

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КИРОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Педагогика и психология в XXI веке:
современное состояние и
тенденции исследования**

**Материалы II Всероссийской (заочной)
научно-практической конференции
с международным участием
25-26 декабря 2014 года**

Киров, 2015

УДК 37.01+37.015.3+159.9
ББК 74.58+74.3+88.4
П 24

Главный редактор **И.В. Шешунов**, ректор Кировской ГМА, д.м.н., профессор
Зам. главного редактора **Н.К. Мазина**, проректор по научной и инновационной работе, д.м.н., профессор
Ответственный редактор **И.В. Новгородцева**, зав. кафедрой психологии и педагогики, к.п.н., доцент

Редакционная коллегия:

Козвонина Е.М., преподаватель кафедры психологии и педагогики
Новикова Л.И., к.п.н., доцент, доцент кафедры психологии и педагогики
Бельтюкова О.В., к.п.н., доцент кафедры психологии и педагогики
Санникова Ю.П., к.п.н., доцент, преподаватель кафедры психологии и педагогики

П24 Педагогика и психология в XXI веке: современное состояние и тенденции исследования: Материалы II Всероссийской (заочной) научно-практической конференции с международным участием 25-26 декабря 2014г. [Электронный ресурс]. Сб.: ГБОУ ВПО Кировская государственная медицинская академия. – Киров, 2015. – 368 с.

В сборнике публикуются материалы преподавателей вузов, колледжей, работников образования, студентов, посвященные профессиональной подготовке специалистов, современным вопросам образования и воспитания, психологического и физического здоровья, психолого-педагогического сопровождения, проблемам детей, подростков, студентов с особыми образовательными потребностями.

Материалы конференции могут быть использованы научными работниками, специалистами сферы образования, здравоохранения и социальной защиты, преподавателями, аспирантами и студентами.

СОДЕРЖАНИЕ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДАГОГИКИ.....	7
РАЗДЕЛ 1. ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАНИИ.....	7
<i>Байбакова Т.В.</i> АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ.....	7
<i>Важенина Н.Г., Бельтюкова О.В.</i> ВЛИЯНИЕ МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕХА НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В РАМКАХ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА.....	17
<i>Власова Л.В., Яглицкая Н.Н., Цапок П.И.</i> ИННОВАЦИИ, ОБЛЕГЧАЮЩИЕ АДАПТАЦИЮ ПЕРВОКУРСНИКОВ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ, ПРИ ИЗУЧЕНИИ ХИМИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....	23
<i>Демина В.Ф., Бельтюкова О.В.</i> КОММУНИКАТИВНО-ОРГАНИЗАТОРСКИЕ СПОСОБНОСТИ КАК ФАКТОР УСПЕШНОСТИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ.....	30
<i>Еликов А.В., Зобнина Н.Л., Цапок П.И., Попова О.Ю., Пономарева С.Н.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ БИОХИМИИ.....	37
<i>Жадан О.А., Асмаловская О.А.</i> К ВОПРОСУ О ПРОФИЛАКТИКЕ ОПТИЧЕСКОЙ ДИСГРАФИИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОНР III УРОВНЯ НА ЛОГОПУНКТЕ.....	43
<i>Жуйкова С.И.</i> ОЦЕНКА ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА.....	50
<i>Зобнина Н.Л.</i> ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ КАК СРЕДСТВО АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ К ОБУЧЕНИЮ В ВУЗЕ.....	54
<i>Куклина С.А., Серкина Е.А.</i> ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА К ОБУЧЕНИЮ ХИМИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....	60
<i>Рудыхина О.В.</i> РОЛЬ КОГНИТИВНО-СТИЛЕВЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ ВУЗА.....	65
<i>Савиных Е.А., Чепурных А.Я., Коновалова Н.В., Шамсутдинова Р.А., Слобожанинова Е.В.</i> ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СО СТУДЕНТАМИ МЛАДШИХ КУРСОВ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ.....	70
<i>Слобожанинова Е.В., Чепурных А.Я., Шамсутдинова Р.А.</i> НАУЧНО- ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ – ВАЖНАЯ ЧАСТЬ УЧЕБНО- ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА.....	74
<i>Смирнова А.А.</i> УСЛОВИЯ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ.....	77
<i>Цапок П.И.</i> АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВОСПИТАНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	81
<i>Шамсутдинова Р.А., Савиных Е.А., Слобожанинова Е.В., Чепурных А.Я., Коновалова Н.В.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА УПРАЖНЕНИЙ В ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ».....	87
<i>Шевченко А.А., Аверьянов М.Ю., Фетисов В.А., Слесарев Н.Е., Вязников В.А., Гаар В.Г.</i> ВОСПИТАНИЕ МИЛОСЕРДИЯ.....	91
<i>Яценко Т.Е., Бриллиантова О.М.</i> ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ КАК ФАКТОР РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ВИКТИМНОГО ПОВЕДЕНИЯ.....	95

РАЗДЕЛ 2. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ: ИССЛЕДОВАНИЯ И ОПЫТ.....	101
<i>Бельтюкова О.В.</i> СОЦИАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ФАКТОР ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ УСПЕШНОСТИ.....	101
<i>Кизь О.Б.</i> ПРОСВЕТИТЕЛЬСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ФОРМИРОВАНИЯ ГЕНДЕРНОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ.....	107
<i>Козвонина Е.М.</i> ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА.....	118
<i>Кокорев Е.В.</i> ПОЧЕМУ СТУДЕНТЫ ОПАЗДЫВАЮТ?.....	123
<i>Коновалова Н.В., Чепурных А.Я., Савиных Е.А., Шамсутдинова Р.А.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ КРИТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ В ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ».....	128
<i>Утенкова Е.О., Бондаренко А.Л.</i> ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ КАФЕДРЫ.....	133
<i>Л.А. Юдинцева</i> СФОРМИРОВАННОСТЬ ОБЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ БАКАЛАВРОВ ЭКОНОМИКИ В УСЛОВИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ.....	138
РАЗДЕЛ 3. ПЕДАГОГ В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ.....	144
<i>Яценко Т.Е., Стракович М.И.</i> АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА У БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ КАК ФАКТОР НЕКОМПЕТЕНТНОСТИ В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ.....	144
РАЗДЕЛ 4. ПРОБЛЕМЫ ОБУЧЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ.....	148
<i>Новгородцева И.В.</i> МЕТОДИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ОБУЧЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ.....	148
<i>Ситникова Е.И.</i> ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ- ЗАОЧНИКОВ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА.....	154
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИИ.....	158
РАЗДЕЛ 5. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ НА РАЗНЫХ УРОВНЯХ ОБРАЗОВАНИЯ.....	158
<i>Андрукевич К.В., Яценко Т.Е.</i> ОТНОШЕНИЕ ЛИЧНОСТИ К ПСИХОЛОГИЧЕСКОМУ ОНЛАЙН КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПРЕИОДЫ.....	158
<i>Шкаредная Н.А.</i> ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА.....	163
РАЗДЕЛ 6. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ, ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ СФЕР УЧАЩИХСЯ РАЗНЫХ ТИПОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ.....	168
<i>Блакитная Н.В., Ермакова Л.Д.</i> К ВОПРОСУ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ ПОДРОСТКОВ В РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ.....	168
<i>Дементьева А.Ю., Лях Т.И.</i> ПРОБЛЕМА ИЗУЧЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПОДРОСТКОВ С АУТИЗМОМ.....	174
<i>Козлова Н.А.</i> ПРОБЛЕМА ИЗУЧЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ПАМЯТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	177
<i>Колмакова В.А., Бабушкина Н.А.</i> ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	181

<i>Лях Т.И., Марчук Е.С.</i> ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ АГРЕССИЙ У ПОДРОСТКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	186
<i>Лях Т.И., Тихонова Я.И.</i> РАЗВИТИЕ МНЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	191
<i>Матанцева Т.Н., Чистякова А.А.</i> УЧЕТ ОСОБЕННОСТЕЙ ВНИМАНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ.....	195
<i>Плеханова А.Н., Шешукова Н.Н.</i> К ПРОБЛЕМЕ ИЗУЧЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ КОММУНИКАТИВНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЛЕГКИМИ ФОРМАМИ ПСИХИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ.....	200
<i>Полина М.В., Андреева Е.В.</i> ПРОБЛЕМА РАЗВИТИЯ РЕФЛЕКСИИ В ХОДЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	203
<i>Пятина Е.А., Смирнова С.И.</i> ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЙ К СВЕРСТНИКАМ У ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ.....	209
<i>Рябова Ю.О., Цветкова Н.В.</i> ИЗУЧЕНИЕ САМООТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	213
<i>Скрябина О.А.</i> ФОРМИРОВАНИЕ ПРОИЗВОЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ПОВЕДЕНИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ КАК ОСНОВА УСПЕШНОГО ОБУЧЕНИЯ.....	217
<i>Скрябина О.А.</i> ФОРМИРОВАНИЕ ПРОИЗВОЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ПОВЕДЕНИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ТРУДНОСТЯМИ ОБУЧЕНИЯ.....	221
<i>Смолина А.Ю., Бабушкина Н.А.</i> ЗАВИСИМОСТЬ ЛИЧНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТ ОСОБЕННОСТИ ИХ КОММУНИКАЦИЙ.....	226
<i>Шешукова Н.Н., Шарпова Е.Н.</i> К ПРОБЛЕМЕ ИЗУЧЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ ПОДРОСТКОВ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ИНТЕРНАТНОГО ТИПА И СЕМЬИ.....	230
РАЗДЕЛ 7. ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ.....	234
<i>Дем А.А., Лях Т.И.</i> ПРОБЛЕМА ИЗУЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ СТАРШЕКЛАССНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА.....	234
<i>Еликов А.В., Серкина Е.А.</i> БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ СНИЖЕНИЯ УМСТВЕННОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ ПРИ РАЗВИТИИ УТОМЛЕНИЯ.....	237
<i>Зуева Д.М., Бабушкина Н.А.</i> КОРРЕКЦИЯ ЗРИТЕЛЬНОЙ И СЛУХОВОЙ ПАМЯТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА.....	242
<i>Русина Н.А.</i> ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ТРУДНОСТИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	246
РАЗДЕЛ 8. ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОЛОГИИ.....	254
<i>Бариева В.Р., Санникова Ю.П.</i> СВЯЗЬ ТРЕВОЖНОСТИ И ФАКТОРОВ РИСКА ЗДОРОВЬЯ У ПАЦИЕНТОВ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ КОГБУЗ «ВЯТСКОПОЛЯНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА».....	254
<i>Варнакова М.А., Сараева Е.В.</i> РАЗЛИЧИЯ ВЫРАЖЕННОСТИ АГРЕССИИ И ЭМПАТИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА.....	260
<i>Ворожцов С.Н., Санникова Ю.П.</i> АНАЛИЗ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО КОНТРАКТУ.....	265
<i>Грибина Е.С., Санникова Ю.П.</i> ГЕНДЕРНАЯ СПЕЦИФИКА РОЛЕВЫХ ОЖИДАНИЙ И УСТАНОВОК В ОТНОШЕНИИ СЕМЬИ.....	272
<i>Домрачева Е.И., Санникова Ю.П.</i> ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....	277

<i>Емельянова Е.Н.</i> ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПСИХОЛОГОВ, РАБОТАВШИХ С ПОСТРАДАВШИМИ, НАХОДЯЩИХСЯ В ПЕРИОД ОСТРОГО СУИЦИДА.....	284
<i>Козвонина Е.М., Деветьярова Е.В.</i> ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ГИПОТЕРИОЗОМ.....	289
<i>Кравченко Л.В., Санникова Ю.П.</i> ОСОБЕННОСТИ СУБЪЕКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....	295
<i>Лонская Е.С., Новгородцева И.В.</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И ГОТОВНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА К ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СИСТЕМЕ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ.....	301
<i>Луговая О.В., Смирнова С.И.</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ОПТИМИЗМА И СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....	307
<i>Марьина С.К., Вохмянина Т.Г., Шадрин Е.Л., Новгородцева И.В.</i> ГЛИНОТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО РЕАБИЛИТАЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ДОМА-ИНТЕРНАТА....	312
<i>Санникова Ю.П.</i> СОПРОТИВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ И РАБОТА С НИМИ НА ПРИМЕРЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ АДАПТАЦИИ НА РЫНКЕ ТРУДА И КАРЬЕРНОГО РОСТА».....	319
<i>Сбоева С.В., Смирнова С.И.</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОТИВАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР И МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ В КОЛЛЕКТИВЕ.....	325
<i>Смышляева О.С., Санникова Ю.П.</i> СПЕЦИФИКА ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА (НА ПРИМЕРЕ КОГБОУ СПО «КИРОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ» ФИЛИАЛ В г. КОТЕЛЬНИЧ).....	331
<i>Ульянова С.В., Новгородцева И.В.</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ МОТИВАЦИИ ВЫБОРА ПРОФЕССИИ И АКАДЕМИЧЕСКОЙ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ (НА ПРИМЕРЕ КИРОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ФИЛИАЛ В г. КОТЕЛЬНИЧ).....	337
<i>Чайкина И.В., Новгородцева И.В.</i> ПОКАЗАТЕЛИ АДАПТАЦИИ УЧАЩИХСЯ ПРИ ПЕРЕХОДЕ В СРЕДНЕЕ ЗВЕНО.....	340
<i>Шмакова И.А., Новгородцева И.В.</i> ВЛИЯНИЕ АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР НА СТИЛЬ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТЕ.....	345
РАЗДЕЛ 9. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ.....	351
<i>Маринич В.Л., Когут И.А.</i> ПОДХОДЫ К РЕАЛИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ПО ВОПРОСАМ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ.....	351
<i>Серкина Е.А., Куклина С.А.</i> ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПО ПРОПАГАНДЕ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	357
СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ.....	361

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДАГОГИКИ

Раздел 1. Основные тенденции обучения и воспитания в современном образовании

Т.В. Байбакова

T. V. Baibakova

*г. Киров, Россия, Вятская государственная сельскохозяйственная академия
Kirov, Russia, Vyatka state agricultural academy*

АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ ACTIVE LEARNING IN THE STAFF MANAGEMENT SYSTEM

Аннотация: Активные методы обучения могут выступать полноценным элементом процесса обучения персонала.

Abstract: Active learning methods can serve a full part of the process of training.

Обучение персонала для большинства российских организаций в настоящее время приобретает особое значение. Это связано с тем, что работа в условиях рынка предъявляет высокие требования к уровню квалификации персонала, знаниям и навыкам работников. Знания, навыки, установки, которые помогали персоналу успешно работать еще вчера, сегодня теряют свою действенность. Очень быстро изменяются как внешние условия (экономическая политика государства, законодательство и система налогообложения, появляются новые конкуренты и т.п.), так и внутренние условия функционирования организации (реструктуризация предприятий, технологические изменения, появление новых рабочих мест и др.), что ставит большинство российских организаций перед необходимостью подготовки персонала к сегодняшним и завтрашним изменениям.

Достижение долгосрочных и краткосрочных целей, необходимость повышения конкурентоспособности и проведение организационных изменений

требуют опоры на хорошо спланированную и четко организованную работу по обучению персонала. При этом дело не ограничивается передачей работникам тех или иных знаний и развитием у них необходимых навыков. В ходе обучения работникам может быть передана информация о текущем состоянии дел и о перспективах развития организации. Кроме того, обучение призвано повышать уровень трудовой мотивации, приверженности персонала своей организации и включенности в ее дела.

Несмотря на очень сложное финансовое положение большинства российских организаций в период перехода к работе в условиях рыночных отношений, расходы, связанные с обучением персонала, начинают рассматриваться как приоритетные и необходимые. Все больше организаций проводит широкомасштабное обучение персонала разных уровней, понимая, что именно обученный, высококвалифицированный персонал и будет решающим фактором в выживании и развитии предприятия.

Обучение персонала – это развитие профессиональных знаний, умений и навыков сотрудников с учетом целей соответствующих подразделений, которые, в свою очередь, определяются стратегией компании. Благополучная, стабильная организация думает о своем будущем, готова вкладывать в него деньги [3].

В зависимости от целей и возможностей конкретной организации обучение может быть узкоспециальным (профессиональным) и корпоративным, проходить в форме лекций, семинаров, тренингов. Сейчас модным стало дистанционное обучение через Интернет: обучаемые выполняют задания и проходят тестирование на сайте обучающей организации, после чего получают по почте официальный документ о квалификации. Организовать учебный процесс можно по-разному: привлечь специалистов и менеджеров фирмы, пригласить внешних преподавателей, тренеров, экспертов. Компании обычно используют смешанные формы обучения, а крупные организации создают собственные учебные центры и корпоративные университеты.

Методы обучения персонала – способы, при которых достигается овладение знаниями, умениями, навыками обучающихся [4].

Профессиональное обучение – процесс формирования у сотрудников организации специфических профессиональных навыков посредством активных методов обучения.

Применение системы активных методов обучения, разработанной и совершенствуемой в зависимости от особенностей конкретных учебных ситуаций, целевых аудиторий является одним из ключевых элементов в реализации идеи непрерывного обучения, управления накоплением и развитием навыков и знаний индивидов для активной самореализации.

Проблема наличия адекватно квалифицированных, гибких, способных к самообучению и саморазвитию, эффективному планированию образовательных и карьерных путей кадров – прежде всего в области управления – является одной из ключевых в обеспечении успеха развития предприятия.

В современных условиях быстрого устаревания профессиональных навыков способность организации постоянно повышать квалификацию своих сотрудников является одним из важнейших факторов успеха.

Причины необходимости обучения персонала предприятия заключаются в следующих тезисах:

1. Повышение квалификации. Вооруженный новыми знаниями сотрудник может генерировать новые идеи и легко справляться со многими проблемами.

2. Мотивация. Получая дополнительные знания за счет компании, работник чувствует заботу руководства о своей персоне. Понимая, что в него вкладывают деньги, он начинает стремиться к максимальной производительности на своем рабочем месте.

3. Специфика профессии. Сотрудники медицинских учреждений, программисты, бухгалтеры и ряд других специалистов по статусу обязаны идти в ногу с прогрессом в своей области, иначе они потеряют квалификацию.

4. Соответствие стандартам. В некоторых случаях, например, для прохождения сертификации международной системы качества, предприятие

должно включать в свою структуру наряду с другими обязательными условиями и постоянно действующую систему обучения персонала.

5. Международное сотрудничество. Наличие определенного количества дипломов и сертификатов у сотрудников может иметь существенное значение в некоторых видах бизнеса, что является обязательным условием для получения статуса партнера (а вместе с ним и ряда преимуществ) крупной международной корпорации.

6. Отсутствие специалистов. Зачастую необходимость обучения работников фирмы обусловлена отсутствием на рынке соответствующих специалистов. Тут уж без переквалификации никак не обойтись. Осваивая новое для России производство, а значит и технологии, компания берет на себя задачу подготовки кадров.

7. Стратегия компании. В некоторых фирмах обучение персонала входит в производственную стратегию – там стремятся воспитывать свои управленческие кадры с «нуля» [4].

К принципам выбора метода обучения персонала чаще всего относят: объективность, надежность, достоверность, доступность, принцип соответствия общей кадровой политике организации:

1. Принцип объективности требует, чтобы профессиональное обучение персонала проводилось вне зависимости от чьего-то мнения или отдельных суждений.

2. Принцип надежности предполагает работу системы обучения вне зависимости от влияния ситуативных факторов (настроения, погоды, прошлых успехов и неудач).

3. Принцип достоверности определяет, насколько успешно человек на практике применяет знания и навыки, полученные в процессе обучения.

4. Принцип доступности провозглашает, что процесс обучения и критерии оценки должны быть доступны и понятны как обучающим, так и самим обучаемым. Кроме этого, актуальна задача разработки такой системы обучения, которая позволила бы решить проблему регулярного обучения вновь

поступающих сотрудников и передачи им накопленных в компании знаний, опыта и культуры [1].

Решением проблемы профессионального обучения персонала занимаются отделы профессионального обучения компаний. Крупные организации на Западе затрачивают на эти цели до 10% фонда заработной платы. Эти средства рассматриваются не как досадные дополнительные расходы, а как инвестиции, которые в будущем сулят немалую прибыль [5].

В современной быстро меняющейся рыночной среде компании могут добиться успеха только в том случае, если им удастся поднять методы своей работы на качественно новый уровень. Компания вынуждена работать гибко, создавая новые системы отношений как с партнерами по бизнесу, так и со своими сотрудниками, вырабатывать адекватные происходящим изменениям стратегии, пересматривать приоритеты в развитии организации.

Поскольку важными характеристиками культуры компании являются уровень образования персонала, его профессионализм и умение работать в команде, то профессиональная подготовка и переподготовка персонала приобретает стратегическое значение. Обучение персонала в таких условиях становится одним из главных ключей к успеху, поскольку позволяет переходить к профессиональным технологиям, в том числе и в области управления. Процесс модернизации знаний и навыков должен носить постоянный характер, вот почему перед руководством компании встает задача создания обучающейся организации, умеющей использовать, полученный в процессе своей деятельности опыт, в целях корректировки методов работы для решения реальных проблем компании.

Цели обучения образуют основу для создания детальной учебной программы, само содержание которой зависит от количества и вида учебных целей. Выяснение целей обучения дает возможность ответить на следующие вопросы: когда и, в течение какого периода проводится обучение? Каков наиболее подходящий метод обучения? Кто может предложить наиболее оптимальное содержание курсов и, таким образом, обеспечить обучение? Где

его лучше проводить? При этом не следует забывать о личностных характеристиках сотрудника, которого предполагается обучать.

Таким образом, хорошее обучение требует индивидуального подхода к потребностям каждого сотрудника. Любой метод имеет свои преимущества и недостатки. Приемы и методы обучения, используемые для выпускников школ и институтов, могут быть совершенно непригодны для людей пожилого возраста. Например, многие руководящие работники, сами поощряющие инициативу выбора наиболее подходящего метода обучения, обнаруживают, что им самим очень трудно избавиться от сложившихся стереотипов. Они действительно искренне верят, что обучение может происходить только на основе прослушивания лекций специалистов. И это будет происходить до тех пор, пока кто-то не откроет им глаза на то, что существуют намного более разнообразные и эффективные подходы к обучению.

К выбору метода обучения нужно подходить дифференцированно, т.к. обучающие программы отличаются и по уровню сложности, и по стоимости, и по времени прохождения, и по длительности воздействия.

Методы обучения делятся на традиционные и активные. К традиционным относятся лекции, семинары и учебные видеофильмы. Эти методы являются преобладающими при передаче и закреплении знаний. Несмотря на то, что традиционные методы преобладают и сегодня, они имеют ряд недостатков: не позволяют учитывать разный уровень знаний, не предполагают обратной связи, демонстрирующей степень усвоения материала.

При активных методах обучения большое внимание уделяется именно практической основе передаваемых слушателям знаний, навыков и умений. В настоящее время широко применяются тренинги, программированное обучение, групповые обсуждения, деловые и ролевые игры, кейсы [5].

Деловые игры представляют собой метод обучения, наиболее близкий к реальной профессиональной деятельности обучающихся. Преимущество деловых игр состоит в том, что, являясь моделью реальной организации, они одновременно дают возможность значительно сократить операционный цикл и,

тем самым, продемонстрировать участникам, к каким конечным результатам приведут их решения и действия. В условиях деловых игр создаются исключительно благоприятные возможности включения участников творчески и эмоционально в отношения, подобные действительным отношениям в производстве. В игре происходит быстрое пополнение знаний, дополнение их до необходимого минимума, практическое освоение навыков проведения расчетов и принятия решений в условиях реального взаимодействия с партнерами.

Сама по себе деловая игра представляет собой последовательность действий, которые необходимо выполнить игрокам для достижения определенного результата. Сюжет игры прописан в сценарии, а каждый шаг регламентирован по времени. Часто деловые игры входят в состав тренингов, но, в отличие от последних, в них нет теоретической части. Ведущий лишь знакомит участников с правилами игры и следит за ее ходом.

Деловые игры бывают разные, в них могут участвовать как рядовые сотрудники, так и высший менеджмент. В зависимости от поставленных целей деловые игры можно разделить на две группы - обучающие и моделирующие. Первые направлены на развитие навыков, вторые - на подготовку изменений в компании. По мнению некоторых специалистов [6], деловые игры – это специфический вид консалтинга, т.к. если игра моделирует реальность, человек может оценить свою эффективность в специально созданной ситуации и получить примеры успешного поведения. Если игра моделирует изменения в компании, сотрудники могут сначала прожить их в игре. Тогда в реальной ситуации степень понимания и принятия этих изменений существенно возрастет.

С помощью деловой игры можно отработать любые нововведения и даже смоделировать реструктуризацию бизнес-процессов. Успешно применяются деловые игры и для аттестации персонала.

Деловые игры, моделирующие ситуации, близкие к реальной деятельности компании, называют также бизнес-симуляциями или мини-МВА, так как

вместо длительных программ обучения человек может поучаствовать в двух-трехдневной игре и получить багаж актуальных знаний. Бизнес-симуляция позволяет оценить навыки презентации или ведения переговоров непосредственно в процессе игры.

Часто деловые игры подразумевают решение кейсов – бизнес-задач с описанием ситуации, начальными условиями и вопросами, на которые нужно успеть ответить во время игры. Эти учебные задания могут содержать таблицы, статистические данные, графики и диаграммы. Кейсы никогда не содержат формулировку проблемы, только описание ее симптомов. Для решения кейса необходимо определить и сформулировать заложенную проблему, проанализировать различные варианты ее решения и предложить наиболее подходящий вариант, обосновав свой выбор [5]. Ситуация может предполагать негативные изменения или даже разрушение существующих систем. От участников в этом случае потребуются немало усилий для привлечения незапланированных и непредусмотренных материальных и человеческих ресурсов. Они должны мобилизовать и раскрыть необходимые менеджерские качества.

По наблюдению бизнес-консультантов, большей популярностью деловые игры пользуются у западных компаний, для которых тренинги навыков уже не столь актуальны [6]. Среди российских компаний наиболее востребованы деловые игры, направленные на внутрикорпоративные нужды – внедрение изменений или обучение. В некоторых ситуациях деловая игра становится единственно возможным способом в очень сжатые сроки добиться необходимых результатов.

В последнее время среди российских компаний получили распространение деловые игры, которые компании устраивают для своих партнеров и клиентов. Совместная деловая игра – это не только поддержка существующих дружеских связей, но и способ поделиться своими планами, обсудить варианты дальнейшего сотрудничества, представить новые услуги или продукты.

Какие бы цели ни ставила перед собой компания при проведении деловой игры, важнее всего конечный результат. Однако эффективность в денежном выражении подсчитать не так просто. Зная расценки тренинговых и

консалтинговых компаний, можно сделать вывод, что проведение деловой игры выгоднее обучающих семинаров. Впрочем, если деловая игра выбрана как форма взаимодействия с партнерами и клиентами, от нее быстрого эффекта и не ожидают. Сами компании такие мероприятия относят скорее к имиджевым, хотя пользу деловая игра приносит не только компании в целом, но и каждому из участников. Игра может помочь людям оценить себя, полученная информация позволяет спланировать собственное развитие [6].

В отличие от конкретной ситуации, где воспроизводится момент производственной обстановки, в деловой игре обстановка выражается в динамике, процесс производства – в развитии. Воспроизвести производство в динамике и включить в него участников – две сложные проблемы использования игрового метода, которые заключаются в том, чтобы достаточно точно передать характеристики и условия производства, а также, помимо технологических параметров и экономических факторов, социально-психологические факторы. В этой связи привлекательна идея использования в деловой игре в качестве модели реальное производство.

Большинство деловых игр рассчитаны на выработку необходимых навыков или решение вероятных в будущем проблем. Но существует тип игр, конечной целью которых является решение реально существующей проблемы. По сути, это производственное совещание в форме деловой игры.

Такие игры проводят только для корпораций, чаще всего, когда необходимо нестандартное, креативное решение, а компания зашла в тупик. Модератор обычно следит, чтобы топ-менеджеры не оказывали давления на подчиненных. Если группы состоят из топ-менеджеров компании, то игра способствует формированию умения работать сообща. В результате компания получит не одну, а несколько стратегий развития, несколько вариантов решения проблем, каждый из которых вполне может применяться на практике.

Тренинг – это активная форма обучения с использованием практических упражнений. Тренинги призваны развивать определенные управленческие и коммерческие навыки – управление исполнением, планирование, делегирование, мотивирование, тайм-менеджмент, эффективные продажи, переговоры, презентацию. Благодаря тренингам можно повысить личную

эффективность сотрудников – развить ориентацию на результат, способность управления конфликтами, коммуникативные навыки, лидерство. На тренингах более 70 процентов времени посвящено деловым играм и их анализу, закреплению наиболее эффективных стратегий поведения в типичных деловых ситуациях. Эффективность усвоения новой информации на тренингах гораздо выше, чем на лекциях и семинарах, так как здесь не только приобретаются знания теоретического характера, но в различных ролевых играх и учебных ситуациях вырабатываются практические умения и навыки.

Большинство перечисленных выше методов могут быть скомбинированы между собой. К сочетанию этих двух методов можно отнести брифинги, программируемое обучение, лекции, обучение с помощью компьютера, практические занятия, дистанционное обучение и т.п.

Вывод. Каждый активный метод обучения имеет свои преимущества и недостатки. Главным критерием при выборе того или иного метода является его эффективность для достижения целей обучения каждого конкретного работника на конкретном предприятии.

Если развитие техники в перспективе будет оказывать все большее влияние на процессы обучения, оно вряд ли сможет полностью исключить личные контакты человека с человеком. Это еще раз подчеркивает важность роли руководства в процессе подготовки персонала.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Базаров, Т.Ю., Еремин, Б. Л. Управление персоналом: Учебник для вузов. – М.: Банки и биржи, ЮНИТИ, 2003. – 423 с.
2. Генкин, Б.М., Кононова, Г.А., Кочетков, В.И. и др. Основы управления персоналом: Учеб. для вузов. – М.: Высшая школа, 2002. – 383 с.
3. Герчекова, И.А. Менеджмент: Учебник. – М.: Бизнес и биржи, 2003 - 620 с.
4. Кибанов, А.Я. Управление персоналом организации: Учебник. – М.: ИНФРА-М, 1999. – 512 с.
5. consultant.berator.ru/article/33
6. www.konsalting.tv

Н.Г. Важенина

N.G. Vazhenina

*г. Котельнич, Кировская обл., Россия, Кировский медицинский колледж,
филиал в г. Котельнич*

Kotelnich, Kirov region, Russia, Kirov Medical College, branch in Kotelnich

О.В. Бельтюкова

O.V. Beltyukova

г. Киров, Россия, Кировский медицинский колледж

Кировская государственная медицинская академия

Kirov, Russia, Kirov Medical College, Kirov State Medical Academy

**ВЛИЯНИЕ МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕХА НА
УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В РАМКАХ
КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА**

**THE INFLUENCE OF MOTIVATION TO SUCCEED ON THE ACADEMIC
PERFORMANCE OF MEDICAL STUDENTS IN THE FRAMEWORK OF THE
COMPETENCE APPROACH**

Аннотация: В статье рассматриваются вопросы компетентностного подхода в обучении студентов-медиков, влияния мотивации достижения успеха на их успеваемость.

Abstract: The article deals with the competence approach in teaching medical students, the influence of motivation to achieve success in their academic performance.

Современные требования общества к выпускникам средних и высших профессиональных учебных заведений, которые отражены в законе «Об образовании», вносят существенные коррективы в учебный процесс. В педагогическом плане образование должно быть ориентировано не только на усвоение обучающимися определенной суммы знаний, но и на развитие их личности, познавательных интересов, созидательных способностей и активизации самостоятельной деятельности.

Должна формироваться новая система универсальных знаний, умений и навыков, а также опыт самостоятельной деятельности и личной ответственности студентов, т.е. те ключевые компетенции, которые и определяют современное качество содержания образования. Формирование

мотивации достижения успеха является важным фактором повышения учебной успеваемости студентов-медиков. Но сама по себе мотивация не может иметь существенного значения, если она не подкрепляется компетентным представлением о профессии и плохо связана с учебной деятельностью.

В связи с вышеизложенным, была проведена исследовательская работа «Влияние мотивации достижения успеха на успеваемость студентов-медиков в рамках компетентного подхода».

Цель работы: изучение влияния мотивации достижения успеха на успеваемость студентов Кировского областного государственного бюджетного образовательного учреждения среднего профессионального образования «Кировский медицинский колледж» филиал в городе Котельниче.

Задачи проведенного исследования:

1. Провести теоретический анализ психолого-педагогической литературы по проблеме влияния мотивации достижения успеха на успеваемость студентов-медиков в рамках компетентного подхода.

2. Проанализировать итоговую успеваемость студентов 4 и 5 курсов специальностей «Лечебное дело» и «Сестринское дело» КОГБОУ СПО «Кировский медицинский колледж» филиал в городе Котельниче.

3. Выявить мотивацию достижения успеха и избегания неудач у студентов медицинского колледжа.

4. Определить влияние мотивации достижения успеха и мотивации избегания неудач на успеваемость студентов-медиков.

5. Разработать тренинговую программу по развитию мотивации достижения успеха и повышению успеваемости у студентов медицинского колледжа.

Объект исследования: студенты Кировского областного государственного бюджетного образовательного учреждения среднего профессионального образования «Кировский медицинский колледж» филиал в городе Котельниче в количестве 51 человека.

Предмет исследования: успеваемость и мотивация достижения успеха студентов медицинского колледжа.

При проведении исследования использовались следующие методы:

1. Теоретические методы (анализ психолого-педагогической литературы обобщение, систематизация, классификация, сравнение).
2. Методы эмпирического исследования (тестирование, эксперимент).
3. Методы математической статистики обработки данных эксперимента (корреляционная зависимость методом коэффициентов Стьюдента)

В исследовании использовались диагностические методики:

- тест-опросник МУН (мотивации успеха или надежды на успех), автор А. Реан;
- тест-опросник ТМД (теория мотивации достижений), автор А. Мехрабиан (модификация М.Ш. Магомед-Эминова).

Экспериментальная база: Кировское областное государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Кировский медицинский колледж» филиал в городе Котельниче.

Гипотеза исследования: мотивация достижения успеха влияет на успеваемость студентов-медиков: при выраженной мотивации достижения успеха успеваемость выше и наоборот.

Была изучена выраженность мотивации студентов по методикам А. Реана и А. Мехрабиана, которая представлена графически.

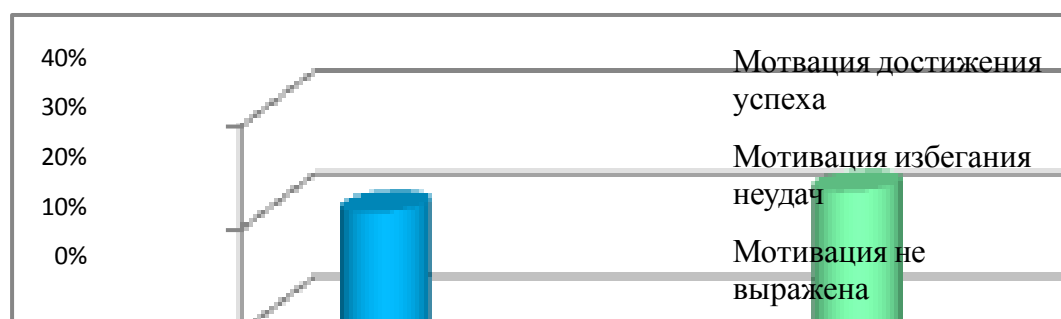


Рис.1. Выраженность мотивации студентов специальности «Сестринское дело»

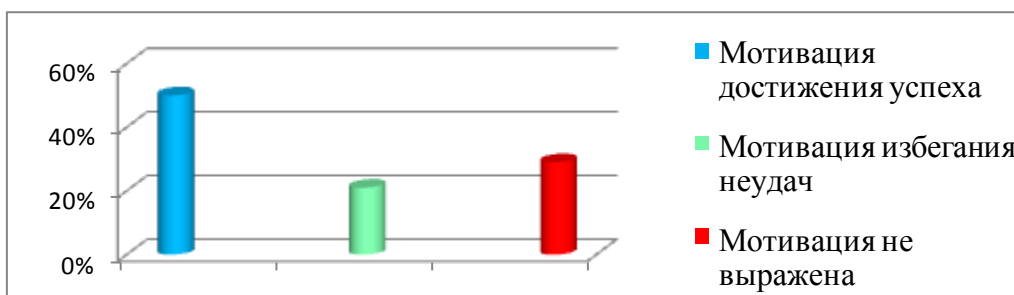


Рис.2. Выраженность мотивации студентов специальности «Лечебное дело»

Из представленных диаграмм (рис. 1, рис. 2), можно сделать вывод, что у 30% студентов специальности «Сестринское дело» выражена мотивация достижения успеха, у 32% - мотивация избегания неудач и у 38% - мотивация не выражена. У студентов специальности «Лечебное дело» получены следующие результаты: 50 % имеют мотивацию достижения успеха, 21% - мотивацию избегания неудач и у 29% - мотивация не выражена.

Далее была проанализирована итоговая успеваемость студентов.

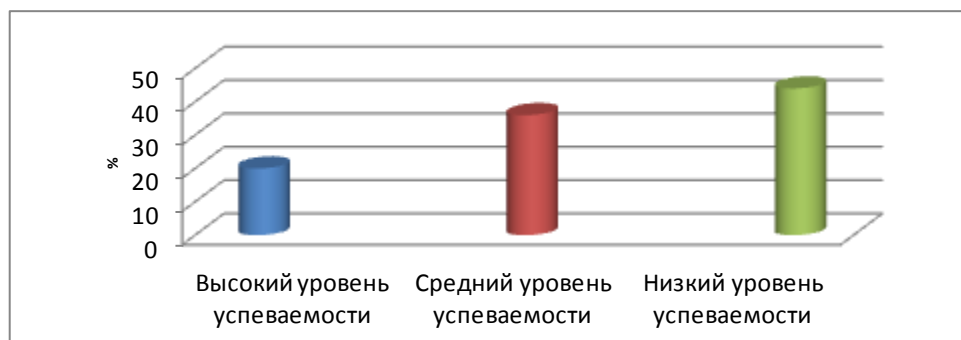


Рис.3. Успеваемость студентов специальности «Сестринское дело»



Рис. 4. Успеваемость студентов специальности «Лечебное дело»

В группе студентов, обучающихся по специальности «Сестринское дело» (рис.3), 20% респондентов имеют высокий уровень успеваемости, 36% –

средний и 44% студентов имеют низкий уровень успеваемости. В группе студентов, обучающихся по специальности «Лечебное дело» (рис.4) следующие результаты: 27% студентов имеют высокий уровень успеваемости, 50% – средний уровень и 23% респондентов имеют низкий уровень успеваемости.

В ходе эксперимента по выявлению влияния мотивации достижения успеха на успеваемость студентов-медиков было установлено, что высокий и средний уровень успеваемости имеют студенты с выраженной мотивацией достижения успеха, а низкий уровень успеваемости имеют студенты с выраженной мотивацией избегания неудач или те студенты, у которых мотивация не выражена.

Для подтверждения гипотезы использовался метод статистического анализа расчет t-критерия Стьюдента. Обработке были подвергнуты первичные эмпирические данные с помощью коэффициента Стьюдента и установлена взаимосвязь между выраженностью мотивации достижения успеха и уровнем успеваемости студентов – медиков. Полученные эмпирические значения находятся в зоне значимости, что свидетельствует о достоверности проведенного исследования.

Выводы:

1. Проблема мотивации и успеваемости студентов-медиков в рамках компетентностного подхода рассматривалась учеными-исследователями: В.И.Байдено, Э.Ф. Зеер, Н.В. Кузьминой, А.К. Марковой и др. Данные исследований доказывают, что 70-80% результатов учебной деятельности достигаются студентом с помощью мотивов, которые у него есть и которые побуждают его к успеху, и только 20-30 % зависят от его интеллекта. Однако проблема влияние мотивации достижения успеха на успеваемость студентов-медиков в рамках компетентностного подхода остается недостаточно разработанной.

2. Проанализировав успеваемость студентов можно сделать вывод, что 20 % студентов специальности «Сестринское дело» и 27% студентов специальности «Лечебное дело» имеют высокий уровень успеваемости, 36 %

студентов специальности «Сестринское дело» и 50 % студентов специальности «Лечебное дело» - средний уровень, 44 % студентов специальности «Сестринское дело» и 23 % студентов специальности «Лечебное дело» - низкий уровень успеваемости.

3. Изучив выраженность мотивации студентов по методикам А. Реана и А. Мехрабиана, можно сделать вывод, что у 30 % студентов специальности «Сестринское дело» выражена мотивация достижения успеха, у 32 % - мотивация избегания неудач и у 38 % - мотивация не выражена. У студентов специальности «Лечебное дело» получены следующие результаты: 50 % имеют мотивацию достижения успеха, 21 % - мотивацию избегания неудач и у 29 % - мотивация не выражена.

4. В ходе эксперимента было выявлено, что высокий и средний уровень успеваемости имеют студенты с выраженной мотивацией достижения успеха, а низкий уровень успеваемости имеют студенты с выраженной мотивацией избегания неудач или же мотивация у них вообще не выражена. Таким образом, установлено, что мотивация достижения успеха влияет на успеваемость студентов-медиков.

5. Разработана тренинговая программа по развитию мотивации достижения успеха и повышения успеваемости у студентов медицинского колледжа и рекомендована для использования преподавателям КОГБОУ СПО «Кировский медицинский колледж» филиал в городе Котельнич.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Асеев, В.Г. Мотивация поведения и формирования личности. – М., 2010.

2. Емельяненко, Л.М. Формирование у студентов-медиков мотивационной готовности к профессиональной деятельности. // Среднее профессиональное образование. 2011. - № 2. – С. 35-38.

3. Зеер, Э.Ф., Павлова, А.М., Сыманюк, Э.Э. Модернизация профессионального образования: компетентностный подход: учеб. пособие. – М., 2005.

4. Ильин, Е.П. Мотивация и мотивы. – СПб.: Питер, 2004.

*Л.В. Власова, Н.Н. Яглицкая, П.И. Цапок
L.V. Vlasova, N.N. Jaglitskaja, P.I. Tsapok
Кировская государственная медицинская академия
Kirov, Russia, Kirov State Medical Academy*

**ИННОВАЦИИ, ОБЛЕГЧАЮЩИЕ АДАПТАЦИЮ ПЕРВОКУРСНИКОВ
НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ, ПРИ ИЗУЧЕНИИ ХИМИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В
МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ
INNOVATION FACILITATES ADAPTATION OF FRESHMEN NEW
GENERATION IN THE STUDY CHEMICAL DISCIPLINES IN MEDICAL
SCHOOL**

Аннотация: Реформирование системы образования и динамично меняющаяся социальная среда обуславливают трудности в обучении и адаптации к ВУЗу студентов нового поколения. Для их преодоления необходимы адаптация учебного материала и использование инновационных форм обучения.

Abstract: Reforming the education system and dynamically changing social environment cause difficulties in learning and adapting to the university students of the new generation . To overcome the need for adaptation of educational material and the use of innovative forms of learning .

В системе медицинского образования химические дисциплины играют большую роль. Недаром, еще Парацельсу принадлежат слова «Врачи без знания химии бродят в потемках». Эти сложные естественно-научные дисциплины (общая химия, биорганическая химия, физическая и коллоидная химия) в медицинском ВУЗе изучают на первом курсе, с тем, чтобы обеспечить базовую химическую грамотность, необходимую для последующего изучения фундаментальной, а затем и клинической биохимии, а также профессиональных дисциплин. Отсюда трудности и проблемы преподавания химии, связанные с необходимостью изучения сложного программного материала в период адаптации студентов к вузовской системе обучения, когда они еще не умеют учиться. Но эти трудности существовали всегда. Они лишь усилились при введении ФГОС-3 ВПО, по которому аудиторное время для изучения

химических дисциплин сокращено почти в 3 раза, практически при том же объеме учебных программ. Сейчас появились новые проблемы обучения первокурсников, возникшие в последние годы, которые для преподавателей оказались неожиданными. И проблемы эти вызваны реформированием всей системы образования в нашей стране, начавшимся с 1990-х годов. Эти коренные и необратимые изменения в образовании, введение новых форм и методов обучения, начавшиеся со средней школы, а также изменившаяся социальная среда и бурное развитие информационно-компьютерных технологий привели к появлению совершенно нового поколения абитуриентов и студентов с новыми психологическими особенностями.

Это новое поколение, родившееся в конце 90-х годов, выросло и воспитывалось в условиях «беспроблемного детства», в период бурного развития компьютерных технологий, с ориентацией на западную систему воспитания и обучения (игровая форма занятий и получения знаний, поощрение индивидуальности и самооценки, отказ от принуждения и наказания). В результате сформировалось поколение подростков, которых не приучили к упорству в достижении целей, не научили преодолевать неудачи, прогнозировать последствия своих действий, бороться и преодолевать трудности. Поэтому они не готовы к вузовскому формату обучения, например, в медицинском вузе, где по-прежнему присутствуют суровые академические традиции и жесткие требования.

Как показали психологические исследования студентов 1 курса медицинского вуза [1], современный первокурсник имеет перечисленные ниже особенности.

1. Высокий уровень самооценки, высокие запросы при отсутствии навыков разрешения проблем, низкая стрессоустойчивость, нуждается в руководящей и направляющей помощи и контроле взрослого.

2. Выраженная индивидуалистичность, отсутствие интереса к окружающим, недостаточное развитие коммуникативных навыков и самоорганизации.

3. Отсюда неумение говорить, вслух выражать свои мысли, выступать с четкими структурированными докладами.

4. Снижены многие механизмы саморегуляции и самоорганизации (прогнозирование, контроль, моделирование, оценка результатов, самокритичность, организация времени).

5. Преобладание «клипового» мышления, не могут усваивать большие объемы информации. Быстро отвлекаются при отсутствии игрового момента в обучении.

Указанные психологические особенности нового поколения студентов создали дополнительные трудности и у преподавателей при обучении первокурсников, особенно при изучении химических дисциплин.

В сложившихся условиях преподавателям Вузов необходимо принципиально пересмотреть как содержательную составляющую учебного материала, так и методологическую, с привлечением современных способов организации и интенсификации учебного процесса. Особенно это касается качественного химического образования медиков [2].

На кафедре химии Кировской ГМА в течение ряда лет вырабатывались и в настоящее время применяются инновационные приемы и способы, помогающие сегодняшним первокурсникам адаптироваться к обучению в ВУЗе в условиях реализации ФГОС-3. Так, на первом же занятии, помимо требования к соблюдению техники безопасности при работе в химической лаборатории, студентов знакомят с порядком изучения всего курса химии на кафедре и требованиями к студентам при изучении этого курса. Затем эти правила и требования вывешиваются на стенде «В помощь первокурснику». Информация на стенде обновляется каждые 2-3 недели, оформляется по типу презентации, т.е. материал фрагментируется в виде отдельных «слайдов» (6-7 штук) с использованием схем, рисунков, таблиц и небольшого объема текста. Вот примеры некоторых тем на стенде: «Как организовать свое время?», «Полезны ли энергетические напитки?», «Что такое «спайсы»?».

Новой формой деятельности в ВУЗе для вчерашних школьников становятся лекции, которые они конспектировать не умеют. Поэтому на первой лекции и на последующих лектор напоминает студентам, что «цель лекции – запись смысла, а не запись текста», дает некоторые приемы для быстрого конспектирования [3] и сам использует их для оформления слайдов. Лекции по химии читаются на кафедре в виде мультимедийной презентации, согласно общим требованиям Кировской ГМА. Подготовка такой лекции по химии трудоемка, т.к. включает разные виды информации – формулы, уравнения реакций, схемы, графики, текст, анимацию, видео. Эта работа требует от лектора не только профессионального мастерства с целью подачи сложного материала в форме, доступной для понимания студентами нехимического ВУЗа, но и компьютерной грамотности, чтобы все это изобразить. Поэтому для оформления таких лекций иногда привлекаются студенты. Но зато такая активная, яркая подача лекционного материала без больших текстовых массивов на слайдах позволяет первокурсникам лучше понимать и усваивать информацию, т.к. включает для этого разные виды памяти: механическую, зрительную, слуховую, эмоциональную. Иногда на лекции осуществляется и контроль усвоения наиболее значимых разделов лекции, путем коротких заданий по вариантам, ответы на которые занимают 2-3 минуты, а после перерыва на экране приводится образец правильного ответа. Например, изобразить «частокол Ленгмюра» при адсорбции ПАВ: I вариант – в воде, II вариант – в бензоле.

Традиционно одной из основных форм обучения в ВУЗе является самостоятельная работа студентов: аудиторная и внеаудиторная. На нашей кафедре обе формы работы обеспечены разработанными подробными методическими рекомендациями и пособиями. Аудиторная самостоятельная работа включает помимо расчетных задач выполнение лабораторного практикума, причем в разных формах.

Традиционное выполнение лабораторных работ по химии является, само по себе, исследовательским методом, наиболее эффективным и результативным как для получения новых знаний, так и их обобщения.

При выполнении лабораторных работ по химии у студентов первого курса формируются организационные и коммуникационные умения.

Некоторые лабораторные работы по химии не могут быть выполнены в течение 3-х часового занятия из-за длительности протекания реакции, трудоемкости опыта, недостаточной технической оснащённости кафедры, а выполнение отдельного фрагмента лабораторной работы не даёт целостного представления изучаемых явлений или свойствах систем. Поэтому на кафедре такие работы выполняются группой в целом.

Группа делится на малые подгруппы, каждой из которых поручается выполнение отдельной части лабораторной работы. В группе назначается старший, кто распределяет отдельные операции между студентами и отвечает за полученный результат. Итоги выполнения эксперимента отдельными группами объединяются, например, в виде таблиц, графиков, и по ним можно судить о зависимостях и закономерностях, что невозможно в результате выполнения частного эксперимента.

С одной стороны, группы создаются по принципу «желательного» общения. Но с другой стороны, если образуется группа из явных «аутсайдеров», результат работы которых может быть неудовлетворительным, то преподаватель может вмешаться в процесс формирования малых групп. Однако бывает и так, что, осознав значимость результатов работы всей группы в целом, студенты сами стараются создать «равноценные» группы, например, распределив иностранных студентов, недостаточно хорошо знающих русский язык, и слабо успевающих студентов во все группы.

При такой форме работы достигаются психологические, педагогические и учебные цели: формируются лидеры, умение работать в команде и брать на себя ответственность за полученный результат (группа может повторить эксперимент, если его результат получился неудовлетворительным).

Но самое главное: достигается цель преподавателя – «на руках» студента имеется большой экспериментальный материал, позволяющий его обобщать, делать выводы, строить графики, обсуждать закономерности. По общей химии в такой форме выполняются работы по темам: «Скорость химических реакции», «Буферные системы», «Адсорбция» и др.

Часть лабораторных работ организована так, чтобы студенты предварительно провели анализ возможных результатов, используя знание теории, обязательно занесли эти выводы в протокол лабораторной работы, а после ее выполнения обсудили соответствие результатов эксперимента их предварительному прогнозу. Так выполняются работы по темам «Химическое равновесие», «Эмульсии», «Адсорбция» и др. Такая форма работы формирует у студента навыки самоорганизации, прогнозирования последствий своих действий и рисков, которых не хватает современным первокурсникам [1].

Из-за сокращения аудиторных часов по химии изучение значительной части материала осуществляется путем самостоятельной внеаудиторной работы. Мы постоянно ищем новые формы такой работы – активные и интерактивные. Так, при самостоятельном изучении темы «Биогенные элементы» студенты используют интерактивный метод портфолио. К каждому занятию они готовят справочный материал о биогенной роли одного из элементов, а на занятии кто-нибудь из них представляет этот материал или в виде краткого сообщения, или презентации. К концу семестра собирается справочник-портфолио, в котором каждому элементу отведена своя папка. Завершается изучение этого раздела написанием реферата. Иногда перечень тем для рефератов расширяется и включает медико-биологические вопросы по изучаемым разделам общей химии. При этом происходит закрепление, обобщение, углубление знаний по изучаемому предмету, формируется мотивация изучения химии.

Очень эффективным интерактивным методом самостоятельной работы является студенческая учебная конференция. Мы проводим ее в часы лекции. Каждая группа представляет доклад-презентацию, выбранный из числа лучших

и интересных рефератов. На такой конференции разрозненные, краткие и широкие знания и познавательные открытия студентов систематизируются и закрепляются в их сознании, участие в ней формирует коммуникативные, организаторские, исследовательские умения и навыки, опыт публичного выступления с научным сообщением, повышает мотивацию к изучению химических дисциплин.

Психологические исследования показали, что современные первокурсники нуждаются в организующей и направляющей (контролирующей) помощи взрослого [1]. Поэтому в Кировской ГМА возрожден институт кураторства, в котором преподаватели кафедры принимают активное участие.

Таким образом, преподавателям в учебном процессе, особенно при обучении первокурсников, необходимо учитывать, что реформирование системы образования и динамично меняющаяся социальная среда привели к появлению нового поколения молодежи, с новыми психологическими чертами, которые обуславливают трудности в обучении и адаптации к ВУЗу. Для преодоления этих проблем необходимы, с одной стороны, адаптация учебного материала к новой студенческой реальности, а с другой – использование инновационных форм обучения с учетом психологических характеристик и познавательных возможностей современного поколения студентов.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Исаева, Е.Р. Новое поколение студентов: психологические особенности, учебная мотивация и трудности в процессе обучения первого курса [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон.науч. журн. – 2012. - № 4 (15).

2. Литвинова, Т.Н., Быков, И.М. Химическое образование в системе медицинского: проблемы перспективы. Международный журнал экспериментального образования. – 2013. - № 4. – С.168 - 173.

3. Штернберг, Л.Ф. Скоростное конспектирование. – М., Высшая школа, 1988.

В.Ф. Дёмина

Demina V. F.

*г. Котельнич, Кировская обл., Россия, Кировский медицинский колледж,
филиал в г. Котельнич*

Kotelnich, Kirov region, Russia, Kirov Medical College, branch in Kotelnich

О.В. Бельтюкова

O.V. Beltyukova

г. Киров, Россия, Кировский медицинский колледж

Кировская государственная медицинская академия

Kirov, Russia, Kirov Medical College, Kirov State Medical Academy

**КОММУНИКАТИВНО-ОРГАНИЗАТОРСКИЕ СПОСОБНОСТИ
КАК ФАКТОР УСПЕШНОСТИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ
COMMUNICATIVE AND ORGANIZATIONAL SKILLS
AS A FACTOR OF SUCCESS OF TRAINING ACTIVITIES
MEDICAL STUDENTS**

Аннотация: В статье рассматривается взаимосвязь уровня развития коммуникативно-организаторских способностей и успешности учебной деятельности студентов-медиков в процессе профессиональной подготовки.

Abstract: The article discusses the relationship between the level of development of communicative and organizational skills and progress in studies of medical students in the process of professional training.

В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации», одной из важнейших задач, стоящей перед системой высшего и среднего профессионального образования является формирование у студентов общих и профессиональных компетенций. Одним из показателей решения данной задачи является достижение студентами, к окончанию обучения в учреждениях среднего профессионального образования, высокого уровня развития коммуникативно-организаторских способностей.

Вопросы развития коммуникативно-организаторских способностей студентов и повышение успеваемости в период обучения в медицинском колледже занимают важное место в системе профессиональной подготовки

студентов в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами.

Для изучения уровня развития коммуникативно-организаторских способностей как фактора успешности учебной деятельности студентов медиков было проведено экспериментальное исследование. Задачами исследования являлись следующие: 1) изучить уровень развития коммуникативно-организаторских способностей и уровень успешности учебной деятельности студентов-медиков; 2) выявить взаимосвязь уровня коммуникативно-организаторских способностей и успешности учебной деятельности студентов-медиков; 3) разработать и апробировать тренинговую программу по развитию коммуникативно-организаторских способностей студентов медицинского колледжа с использованием психолого-педагогических средств.

База для проведения опытно-экспериментальной работы исследования: КОГБОУ СПО «Кировский медицинский колледж» филиал в г. Котельниче. В эксперименте принимало участие 50 студентов.

Для проведения диагностики использована методика выявления коммуникативных и организаторских способностей (В.В. Синявский, В.А.Федоришин).

На констатирующем этапе эксперимента были получены следующие результаты (рис.1): в экспериментальной выборке из 50 студентов – 40% обладают очень высоким уровнем развития коммуникативных способностей, 22% студентов – высоким уровнем, 30% респондентов – средним и ниже среднего уровнем и 8% студентов обладают низким уровнем развития коммуникативных способностей.

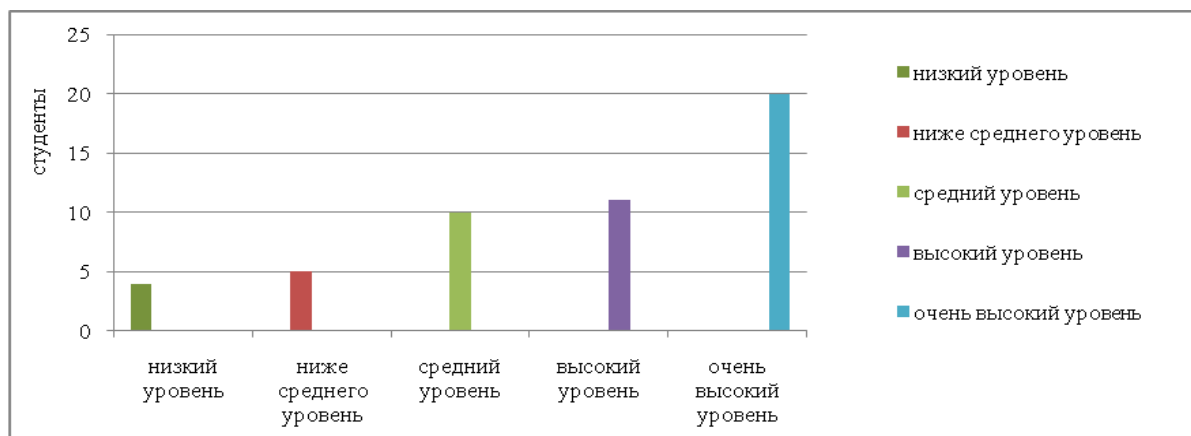


Рис. 1. Уровень сформированности коммуникативных способностей студентов-медиков

При выявлении уровня организаторских способностей получили следующие результаты (рис.2): 26% студентов обладают очень высоким уровнем развития организаторских способностей, 34% студентов – высоким уровнем, 30% респондентов – имеют средний и ниже среднего уровень и 10% студентов обладают низким уровнем развития организаторских способностей.

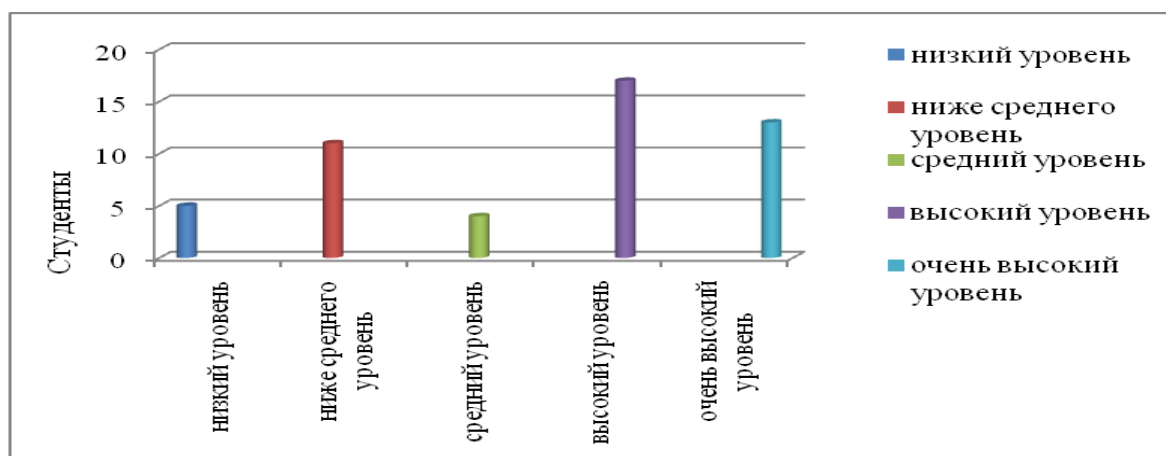


Рис. 2. Уровень сформированности организаторских способностей студентов-медиков

По результатам констатирующего эксперимента можно сказать, что в преобладающем большинстве студенты данной выборки имеют очень высокий и высокий уровни развития коммуникативно-организаторских способностей. Это означает, что студенты испытывают потребность в коммуникативной и организаторской деятельности и активно стремятся к ней, быстро ориентируются в новой обстановке, инициативны, предпочитают принимать самостоятельные решения, отстаивают своё мнение, могут внести оживление в

незнакомую компанию, любят организовывать всякие игры, мероприятия, настойчивы в деятельности, которая их привлекает. Сами ищут дела, которые бы удовлетворяли их потребность в коммуникации и организаторской деятельности. Все это они делают не по принуждению, а согласно внутренним устремлениям.

Для выявления уровня коммуникативно-организаторских способностей как фактора успешности учебной деятельности студентов была исследована успеваемость студентов специальности «Сестринское дело». Критерием успешности учебной деятельности был выбран средний балл каждого испытуемого за I семестр 2013-2014 учебного года.

Результаты диагностики коммуникативно-организаторских способностей и уровня успеваемости показали, что 46% студентов имеют высокий уровень успеваемости при очень высоком и высоком уровне развития коммуникативных и организаторских способностей, 14% – имеют высокий уровень успеваемости, но средний и ниже среднего уровень развития коммуникативных и организаторских способностей и 40% студентов имеют низкий и средний уровень успеваемости при среднем, ниже среднего и низком уровне развития коммуникативных и организаторских способностей.

Полученные данные по процентному соотношению уровней успеваемости и уровней развития коммуникативных и организаторских способностей представлены графически в виде диаграммы (рис.3).

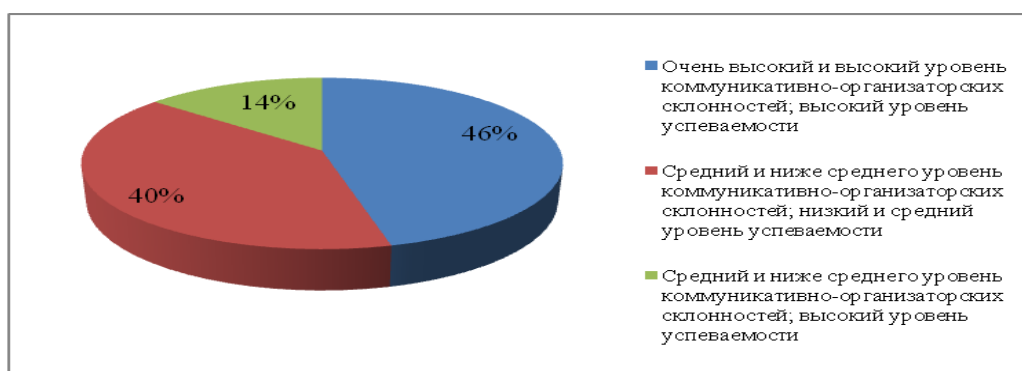


Рис. 3. Диаграмма процентного соотношения уровней успеваемости и развития коммуникативно-организаторских способностей

Для подтверждения гипотезы, что успешность учебной деятельности студентов-медиков зависит от уровня коммуникативно-организаторских способностей (чем выше уровень развития КОС, тем выше уровень успешности учебной деятельности) использовался метод статистического анализа: ранговая корреляция Спирмена. Обработке были подвергнуты первичные эмпирические данные. С помощью метода ранговой корреляции Спирмена установлена взаимосвязь между уровнем развития коммуникативно-организаторских способностей и уровнем успешности учебной деятельности студентов-медиков.

Установлена прямая средняя связь между коммуникативно-организаторскими способностями и уровнем успешности учебной деятельности. Это означает, что чем выше уровень коммуникативно-организаторских способностей, тем выше уровень успешности учебной деятельности студентов-медиков.

Опираясь на основы теоретического анализа проблемы, а также на результаты констатирующего эксперимента, была разработана и апробирована программа по развитию коммуникативно-организаторских способностей у студентов-медиков.

Для проверки эффективности реализации разработанной нами программы мы провели контрольный этап эксперимента, в котором приняли участие 50 студентов специальности «Сестринское дело»: 25 человек – студенты экспериментальной группы и 25 человек – студенты контрольной группы.

Для диагностики уровня развития коммуникативно-организаторских способностей у студентов-медиков контрольной и экспериментальной группы использовалась та же методика, что и на констатирующем этапе нашего исследования. Результаты диагностики уровня развития коммуникативных способностей свидетельствует о том, что после проведения формирующего эксперимента в экспериментальной группе большинство студентов имеют очень высокий (40%) и высокий (36%) уровень развития коммуникативных способностей, 24% опрошенных – средний уровень развития. Студентов с

низким и ниже среднего уровнем развития коммуникативных способностей не выявлено. В контрольной группе показатели изменились незначительно.

Результаты представлены в виде диаграммы (рис.4).

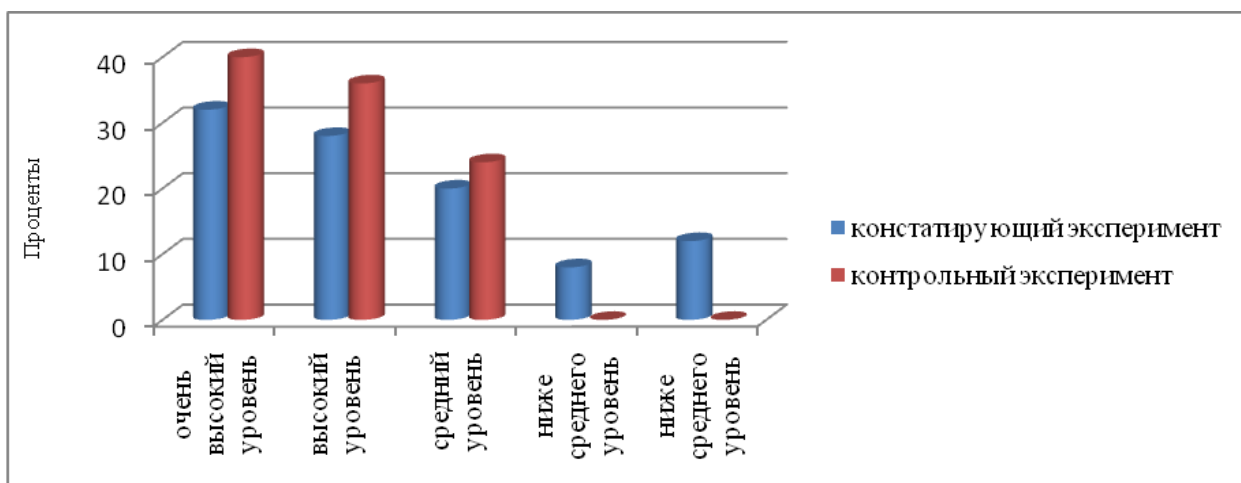


Рис. 4. Результаты экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапе эксперимента по уровню развития коммуникативных способностей

Результаты диагностики уровня развития организаторских способностей свидетельствуют о том, что в экспериментальной группе после проведения формирующего эксперимента на 16% увеличилось число студентов с высоким уровнем развития и на 12% со средним уровнем развития и лишь 4% респондентов имеет ниже среднего уровень развития организаторских способностей (рис.5).

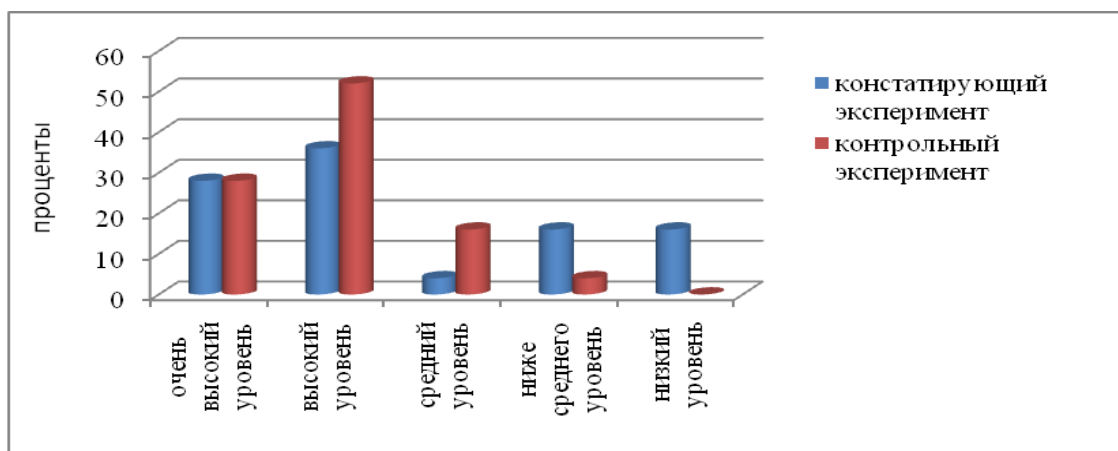


Рис. 5. Результаты экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапах эксперимента по уровню развития организаторских способностей

Таким образом, сравнение результатов диагностики коммуникативно-организаторских способностей у студентов по методике В.В.Синявского и В.А.Федоришина до и после тренинга позволяет говорить о том, что коммуникативные и организаторские способности после тренинга (контрольный этап эксперимента) оказались на более высоком уровне в сравнении с тем, что было до тренинга (констатирующий этап эксперимента). Разработанная и апробированная нами программа по развитию коммуникативно-организаторских способностей у студентов-медиков является эффективной.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Гуревич, П.С. Психология и педагогика. – М.: ЮНИТИ, 2005. – 320с.
2. Зимняя, И.А. Педагогическая психология: учебное пособие. – М.: Логос, 2004.– 384с.
3. Каменская, Е.Н. Психология развития и возрастная психология: конспект лекций. Изд. 2-е, перераб. и доп. – Ростов на Дону: Феникс, 2007. – 365с.
4. Менькина, С.М. Коммуникативная компетентность от теории к практике формирования // Среднее профессиональное образование – 2011 г. - № 12. – С. 3-5.
5. Решетова, О.В. Коммуникативная компетентность как фактор успешной учебной деятельности студентов: методические рекомендации. Оренбург: Изд – во ГОУОГУ, 2005. – 75с.

А.В. Еликов, Н.Л. Зобнина, П.И. Цапок, О.Ю. Попова, С.Н. Пономарева
A.V. Elikov, N.L. Zobnina, P.I. Tsapok, O.J. Popova, S.N. Ponomareva
г. Киров, Россия, Кировская государственная медицинская академия
Kirov, Russia, Kirov State Medical Academy

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ В ОБУЧЕНИИ
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ БИОХИМИИ
USE OF INTERACTIVE METHODS IN TRAINING OF STUDENTS OF
MEDICAL SCHOOL WHEN TEACHING BIOCHEMISTRY**

Аннотация: В работе приведены результаты использования интерактивных методов преподавания биохимии студентам медицинского вуза с целью оптимизации усвоения учебного материала и формирования клинического мышления при подготовке специалистов с высшим медицинским образованием.

Abstract: Results of use of interactive methods of teaching biochemistry to students of medical school for the purpose of optimization of assimilation of a training material and formation of clinical thinking at training of specialists with the higher medical education are given in work.

Дальнейшее развитие высшего медицинского образования связано с выбором оптимальных методов обучения [1,2]. Метод обучения является одним из компонентов педагогического процесса наряду с целями, задачами, содержанием, организационными формами, результатами. В практике медицинских вузов сочетается традиционный подход с информационной моделью обучения и инновационный подход с личностно-ориентированной позицией. На первых курсах общепринятой является лекционно-семинарская система обучения, при которой после лекционного курса следуют практические занятия (или они идут параллельно лекциям). В инновационных моделях обучения на первый план выдвигаются творческие и продуктивные задачи, определяющие смысл репродуктивных знаний и умений студентов. В инновационных моделях обучения на первый план выдвигаются творческие и продуктивные задачи, определяющие смысл репродуктивных знаний и умений

студентов. Наибольший интерес для высшего медицинского образования представляют методы активного обучения, основной особенностью которых является самостоятельная творческая выработка решений, повышение степени мотивации и эмоциональности обучаемых, постоянное взаимодействие студентов и преподавателей. При этом значительную роль играет самостоятельная работа, в ходе которой студент не только прорабатывает лекционный материал, но и самостоятельно должен уметь распоряжаться своим временем, организовывать свою работу с различными источниками информации.

Биохимию в высшей медицинской школе изучают студенты первого-второго курсов (в зависимости от факультета) [3]. Это – вчерашние школьники, которые очень трудно адаптируются к новым образовательным условиям. Они часто не имеют навыка конспектирования лекционного материала. Первое время студенты пытаются записать за лектором весь материал – слово в слово, при этом часто не успевают и в конечном итоге бросают и начинают заниматься другими вопросами. Как показывает наш опыт, даже с законспектированным материалом лекции студент не всегда умеет работать, заданный контрольный вопрос часто ставит его в тупик, т.к. нередко точного ответа в лекции нет. Нередко во время лабораторных занятий студент не может внятно и аргументировано объяснить наблюдаемые явления, провести или хотя бы найти причинно-следственную связь. Этому можно найти несколько объяснений. Общеобразовательная школа часто дает готовые знания, не побуждая ученика к поиску ответа на поставленный вопрос или кажущееся противоречие, что приводит к выхолащиванию, стандартизации мышления (чему в немалой степени способствует введение ЕГЭ). Имея свободный доступ к информации, обучаемые часто не умеют ею пользоваться, не могут выделить главное и второстепенное, аргументировано и связно ответить на поставленный вопрос или дать оценку происходящему событию. Корень всех этих бед не только в том, что нынешние первокурсники имеют очень небольшой кругозор и словарный запас, но и в том, что на естественные науки

отведено в школе (и, к сожалению, в вузе) очень мало времени, а объем программы остается таким же.

Исходя из вышесказанного, перед преподавателями вуза стоит проблема не только исправить «недочеты» школы, но и помочь студенту адаптироваться к новым образовательным условиям. Легче всего этого можно добиться на семинарских и лабораторно-практических занятиях, когда происходит непосредственное межличностное общение между преподавателем и студентом. Вопрос заключается в том, насколько эффективные методы выберет сам преподаватель.

Одним из наиболее эффективных методов преподавания в высшей медицинской школе, а последнее время признаются так называемые интерактивные методы, которые позволяют организовать занятие таким образом, что происходит не только проработка лекционного материала, но и взаимное развитие личности студента и преподавателя.

Среди многообразия форм преподавателю важно выбрать такую, которая способствовала бы раскрытию личностных качеств студента, его способностей, а также при этом носила бы профессиональную направленность, показывала значимость выбранной будущей профессии.

Интерактивные методы в этом случае являются своеобразной палочкой-выручалочкой. Во-первых, они методически универсальны, т.е. могут быть использованы на любом этапе аудиторной и даже внеаудиторной работы. Во-вторых, они позволяют учитывать индивидуальные особенности каждого студента, уровень его подготовки, знаний. И, в-третьих, необычность, вариативность заданий позволяет создать у студента ситуацию успеха, заставляют поверить его в собственные силы и таким образом стимулировать его к обучению и сгладить те шероховатости, которые могут возникнуть при обучении на первом-втором курсах.

В частности, метод портфолио в разных вариантах (заполнение таблиц, оформление краткого сообщения к занятию, оформление стенда) позволяет

студенту вновь научиться работать с различными источниками информации, выделять главное и второстепенное.

Кейс-метод (в виде решения ситуационных или графических задач) развивает навык публичного выступления, ведь нужно не только ответить на вопрос, но, и опираясь на полученные или имеющиеся знания аргументировать, почему именно данный вариант решения студент считает верным.

Крайне важен с точки зрения адаптации студента к условиям обучения в медицинском вузе исследовательский метод [4]. Он может реализовываться на младших курсах или в виде практической работы проблемного характера, или как выполнение реферата с последующим выступлением перед аудиторией. В этом случае студент уже учится ставить перед собой цели исследования, планировать сроки и темп выполнения работы, а также представлять публично достигнутые результаты. А именно все это будет ему необходимо в дальнейшей профессии, или в научно-исследовательской деятельности.

Во многом эффективность и результат адаптации, особенно на младших курсах, зависит от уровня педагогического мастерства преподавателя. Насколько педагог сам открыт не просто к передаче знаний, а готов к сотворчеству, сумеет ли он раскрыть перспективу и важность изучаемой на данный момент темы, сумеет ли построить подачу материала от простого к сложному так, чтобы обучение не превращалось в зубрежку, а было процессом активного поиска и открытия, удовлетворения от достигнутых результатов и жажды новых открытий.

Основываясь на собственном опыте и, исходя из особенностей курса биохимии, мы предлагаем следующие адекватные учебному познанию способы создания проблемной ситуации на занятиях по биологической химии:

1. Сообщение преподавателем новых фактов, которые не вписываются в рамки изучаемой теории. Например, изучение теорий, объясняющих специфичность ферментов (теории Фишера и Кошланда).

2. Студенты на основе известных им закономерностей моделируют процессы, которые невозможно осуществить экспериментально, или их

реальные механизмы и продукты реакции не совпадают с предсказанными или доказанными в ходе теоретических рассуждений. Например, при рассмотрении вопросов, касающихся строения и работы митохондриальной цепи транспорта электронов.

3. Студенты сталкиваются с такими жизненными явлениями, которые они не могут объяснить на основе имеющихся у них знаний. Например, студенты знают, что при обработке раны 3%-ным раствором пероксида водорода наблюдается вспенивание. Незнание студентами сути наблюдаемого ими явления может служить источником для возникновения проблемной ситуации.

4. Наличие двойственных свойств у соединений (амфотерность), проявление одними и теми же веществами окислительных и восстановительных функций, которые выявляются в ходе химического эксперимента. Так, например, при исследовании свойств гидроксида алюминия студенты обнаруживают, что данное вещество способно проявлять свойства кислоты. Данный факт требует своего объяснения, что и является основой для возникновения проблемной ситуации.

Таким образом, интерактивные методы дают возможность не только помочь адаптироваться первокурсникам к новой для них образовательной среде, но и открывают безграничные возможности для преподавателя совершенствовать свое педагогическое мастерство.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Бондаренко, А.Л. Актуальные вопросы повышения качества высшего медицинского образования на современном этапе. //Современные проблемы качественного образования в высшей школе: материалы межрегиональной межвузовской научно-практической конференции 1 февраля 2007 г. /Под ред. И.В. Шешунова, А.Л. Бондаренко. – Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2007. – С. 14-16.

2. Копысова, Л.А. Сущность, содержание и условия формирования общекультурных компетенций у обучающихся в медицинских вузах. //Психолого-педагогические механизмы и средства формирования

общекультурных и профессиональных компетенций у обучающихся в медицинских вузах: материалы научно-практической конференции с международным участием 5-6 февраля 2013г. /Под ред. И.В. Шешунова, Л.А.Копысовой. – Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2013. – С. 41-43.

3. Симкина, Т.В., Коршунова, Т.Ю., Еликов, А.В., Цапок, П.И. Формирование у студентов медицинского вуза интереса к изучению предметов химического профиля. //Современные проблемы качественного образования в высшей школе: материалы межрегиональной межвузовской научно-практической конференции 1 февраля 2007 г. /Под ред. И.В. Шешунова, А.Л. Бондаренко. – Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2007. – С. 90-91.

4. Шешунов, И.В., Цапок, П.И. Инновационные пути оптимизации качественного образования в высшей медицинской школе. //Современные проблемы качественного образования в высшей школе: материалы межрегиональной межвузовской научно-практической конференции 1 февраля 2007 г. /Под ред. И.В. Шешунова, А.Л. Бондаренко. – Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2007. – С. 12-13.

*О. А. Жадан, О.А. Асмаловская
О. А. Zhadan, O.A. Asmalovskaya
г. Тула, Россия, Тульский государственный педагогический
университет имени Л.Н. Толстого
Tula, Russia, Tula State Pedagogical University by Leo Tolstoy*

**К ВОПРОСУ О ПРОФИЛАКТИКЕ ОПТИЧЕСКОЙ ДИСГРАФИИ У
СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОНР III УРОВНЯ НА ЛОГОПУНКТЕ
ON THE PROBLEM OF THE PREVENTION OPTICAL DYSGRAPHIA
OLDER PRESCHOOLERS WITH EPD LEVEL III ON LOGOPUNKTE**

Аннотация: Профилактика оптической дисграфии в дошкольном возрасте позволяет избежать или минимизировать проявления данного нарушения письменной речи у детей, что значительно повышает их шансы на успешное обучение в школе.

Abstract: Prophylaxis optical dysgraphia at preschool age to avoid or minimize the manifestations of the violation of written language in children which greatly increases their chances of success in school.

Для современной общеобразовательной школы характерна катастрофическая неуспеваемость многих учащихся по русскому языку, что далеко не случайно. Причины этого явления уходят своими корнями в дошкольный возраст. И не только ко времени поступления ребенка в школу, но и на более ранние годы его жизни.

Задолго до изучения грамматических правил ребенок должен овладеть грамотой, то есть хорошо разбираться в звуках и буквах, из которых состоят слова, научиться точно «фотографировать» устную речь в условиях полного совпадения написания с произношением, когда «пишется так, как слышится». Но, к сожалению, даже это удается далеко не всем детям, и у многих из них уже в первые дни пребывания в школе возникают специфические трудности при письме, что свидетельствует о наличии у ребенка так называемой дисграфии. Нарушения письменной речи отрицательно сказываются на школьной успеваемости детей, увеличиваются сроки овладения школьной программой, вызывают негативное отношение детей к процессу обучения.

Сложность проблемы дисграфии заключается еще и в том, что за годы обучения ребенка в начальной школе специфические нарушения письма часто так и остаются не выявленными. Дело в том, что нелюбовь детей, страдающих дисграфией, к письму и чтению педагоги и родители чаще всего объясняют их «ленью» и «упрямством». И в самом деле, эти дети обычно не любят читать и писать – для них это слишком сложный процесс, не дающий к тому же ощутимого полезного результата. У многих учащихся возникает даже непреодолимый страх перед чтением и письмом, и появляются другие невротические расстройства, которые в подростковом возрасте могут приводить к отклонениям в поведении. А если при всем этом учесть, что именно чтение и письмо являются необходимой базой для всего последующего образования, то острота проблемы становится очевидной.

Самые первые проявления данной патологии наблюдаются уже задолго до начала школьного обучения – в детском саду. И если в дошкольном возрасте какая-то из функций, имеющих прямое отношение к процессу письменной речи явно «западает», то позднее это обязательно проявится в виде специфических ошибок. А именно соотнесение звука с буквой, оптическим единством буквы и акустическим единством звука, медленное овладение анализом и синтезом слов.

Учитывая все вышесказанное, можно считать тему работы «Профилактика оптической дисграфии у старших дошкольников с ОНР III уровня на логопункте» актуальной и своевременной.

Оптическая дисграфия – дисграфия, связанная с недоразвитием зрительного гнозиса, анализа, синтеза, пространственных представлений, проявляется в заменах и искажениях букв на письме.

В основе оптической дисграфии лежит недостаточная сформированность зрительно-пространственного восприятия и памяти, оптико-пространственных представлений, анализа и синтеза, моторных координаций, оптического образа буквы. Все буквы русского алфавита, как в печатном, так и в рукописном шрифте, состоят из небольшого набора одних и тех же элементов («палочки»,

«овалы») и нескольких «специфичных» элементов, что неизбежно приводит к наличию в алфавите нескольких групп оптически сходных букв. Одинаковые элементы, по-разному комбинируясь в пространстве, образуют различные буквенные знаки, например: и-ш; ц-щ; б-в; д-у. Дети при письме путают буквы, сходные по оптическим или кинетическим признакам. А это важно, и если ребенок не улавливает тонких различий между буквами, то это непременно приведет к трудностям усвоения начертания букв и к неправильному изображению их на письме.

Ошибки, наиболее часто встречающиеся на письме у детей с оптической дисграфией:

- недописывание элементов букв (связано с недоучетом их количества): Л вместо М; Х вместо Ж и т.д.;
- добавление лишних элементов;
- пропуски элементов, особенно при соединении букв, включающих одинаковый элемент, и их неправильное расположение;
- замены графически сходных букв;
- зеркальное написание букв.

Недоразвитие оптико-пространственного гнозиса затрудняет ориентировку ребенка в тетради, в рабочей строке. Для того, чтобы снять проблемы обучения или их предупредить, необходима тренировка зрительно-пространственного восприятия, зрительной памяти, мелкой моторики.

Таким образом, работа по устранению оптической дисграфии должна начинаться не в школе, когда обнаружатся специфические ошибки на письме, а в дошкольном возрасте в виде профилактики, задолго до начала обучения ребенка грамоте. Дети, страдающие дисграфией, нуждаются в специальной логопедической помощи, так как специфические ошибки письма не могут быть преодолены обычными школьными методами. Важно учитывать, что дисграфию значительно легче предупредить, чем устранить.

Трудно переоценить значение развитого пространственного восприятия, умения ориентироваться в пространстве, сформированности пространственных, пространственно-временных и квазипространственных представлений. Сформированность этих представлений характеризует общее развитие

дошкольника и его готовность к обучению в школе, что является одной из важнейших задач обучения и воспитания детей дошкольного возраста, обеспечивает целостное гармоничное развитие детей. От уровня сформированности пространственных представлений во многом зависит успешность овладения чтением, письмом, рисованием и другими видами учебной деятельности.

Коррекционно-развивающая работа по профилактике оптико-пространственных представлений у старших дошкольников с ОНР III уровня

Работа включала в себя упражнения, которые проводились как на логопедических занятиях (подгрупповых и индивидуальных), так и включались в другие занятия, проводимые с дошкольниками, в частности, физкультурные, занятия по лепке, аппликации, конструированию, занятия по ознакомлению с окружающим миром. Также упражнения предлагались детям в свободное от занятий время, в самостоятельной деятельности детей и в совместной деятельности педагога и ребенка.

Таким образом, подбор упражнений способствовал осуществлению комплексного подхода к решению поставленных задач. Положительным моментом являлось и то, что задания направлены на включение в работу всех анализаторных систем.

Комплекс развивающих упражнений представлен в таблице 1.

Таблица 1.

Содержание коррекционной работы по предупреждению оптической дисграфии у старших дошкольников с ОНР III уровня

№	Название	Цель	Содержание
1 блок. Развитие пространственных представлений.			
1.	Система работы средствами комплексного логопедического и физического воспитания.	Формирование способности ориентироваться в собственном теле, в окружающем пространстве, в малом пространстве. Отработка правильности употребления предлогов (перед, за, между, после, около, рядом, на, под, над, в) и противоположных понятий (антонимов).	1. <u>Игра «Колокольчик»</u> - определить направление звучащего колокольчика с завязанными глазами. 2. <u>«Сделай наоборот»</u> - выслушав словесную пространственную ориентировку взрослого выполнить противоположное по значению движение. 3. <u>«Синхронное плавание»</u> - одновременное передвижение в пространстве 2-3 детям согласно данной инструкции

№	Название	Цель	Содержание
			взрослого.
2 блок. Развитие зрительного восприятия.			
2.	Методика А.Р.Лурия «Узнавание «зашумленных» изображений».	Выработка концентрации и способности к переключению зрительного внимания, развитие зрительного восприятия и узнавания.	<i>Экспериментальный материал:</i> картинки с «зашумленным» изображением. <i>Процедура проведения:</i> ребенку предлагают узнать изображенный на листе перечеркнутый предмет, дать ему название и обвести его контур.
3.	Методика М.М.Семаго «Незавершенные изображения».	Выработка концентрации и способности к переключению зрительного внимания, развитие зрительного восприятия.	<i>Экспериментальный материал:</i> лист с шестью недорисованными картинками, расположенных в два ряда. <i>Процедура проведения:</i> Ребенку предлагается узнать недорисованные предметы и дать им название. При этом учитывается вероятностный характер узнавания. Затем попросить ребенка закончить изображение.
3 блок. Развитие зрительной памяти.			
4.	Тест Бернштейна «Узнавание фигур».	Развитие зрительного запоминания и объема кратковременной зрительной памяти, умения воспроизведения графических объектов по памяти.	<i>Экспериментальный материал:</i> карточки с абстрактными зрительными стимулами. <i>Процедура проведения:</i> дети в качестве стимулов получают картинки, им дается инструкция. Время экспозиции стимульной картинки составляет 30 секунд. После этого данную картинку убирают из поля зрения ребенка и вместо нее ему показывают вторую картинку, где он должен узнать и показать только те изображения, которые он видел на первой картинке. Эксперимент продолжается до тех пор, пока ребенок не узнает все изображения, но не дольше чем 1,5 минуты.

№	Название	Цель	Содержание
5.	«Геометрический диктант»	Развитие зрительного запоминания и объема кратковременной зрительной памяти.	Запомнить расположение, цвет и величину геометрических фигур, воспроизвести эти фигуры на листе бумаги.
4 блок. Автоматизация зрительных представлений.			
6.	Найти и назвать неправильно написанные буквы.	Автоматизация зрительных представлений графических образов букв.	Предлагается таблица с печатными буквами. Нужно определить и назвать буквы, по-разному расположенных в пространстве («зеркальных», «перевернутых», «положенных на бок»).
7.	Недорисованные буквы.	Формирование буквенного гнозиса, дифференциация зрительных образов букв, имеющих оптические сходства,	Предлагается таблица с печатными буквами. Дописать контуры начатых букв.
8.	Наложённые буквы.	Автоматизация зрительных представлений графических образов букв.	Предлагается таблица с печатными буквами. Нужно назвать все буквы, наложенные друг на друга.
5 блок. Развитие графомоторных навыков.			
9.	Штриховка.	Развитие согласованных действий зрительного и двигательного анализаторов. Подготовка руки к письму.	Ребенку предлагаются предметные контурные картинки, которые необходимо заштриховать в разных направлениях разными способами.
10.	Орнаментальное рисование.	Развитие зрительного запоминания, согласованных действий зрительного и двигательного анализаторов. Подготовка руки к письму.	Рисование «бордюров», состоящих из отрезков, прямых и ломанных линий. По заданному образцу ребенок должен воспроизвести в тетради в клетку узоры - «бордюры» по памяти, а при затруднении - с опорой на образец.

Поэтапная коррекционно-профилактическая работа с использованием специально подобранных приемов и заданий по улучшению зрительного восприятия и способности ориентироваться в пространстве с помощью зрения, развитие зрительно-моторной координации, помогли сформировать у детей - логопатов старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня навыки оптически грамотного чтения и письма и значительно повысили у них шансы на успех

обучения в школе. Об этом свидетельствуют результаты коррекционно-развивающей работы, приведенные ниже.

Данные результаты сравнительного анализа уровня сформированности оптико-пространственных представлений у старших дошкольников с ОНР III уровня до коррекционно-развивающей работы и после нее можно увидеть на рисунке 1.

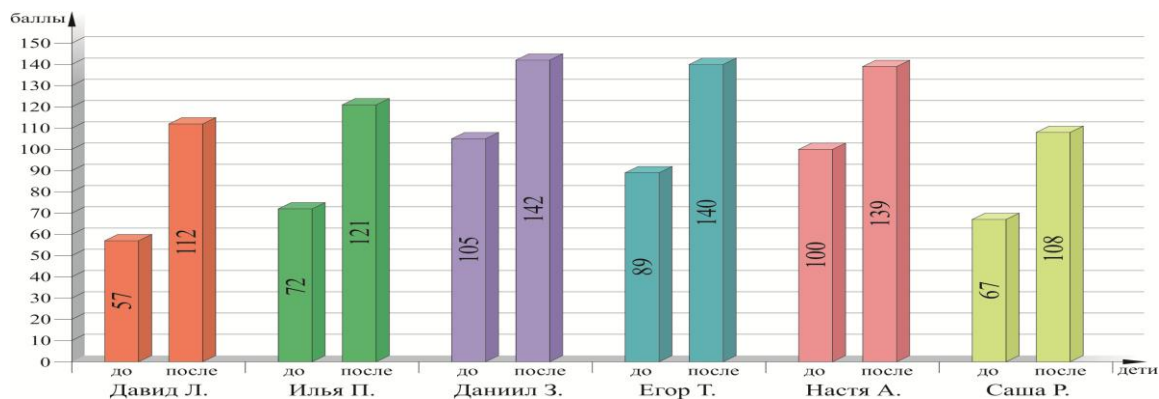


Рис. 1. Сравнительный анализ результатов исследования оптико-пространственных представлений у старших дошкольников с ОНР III уровня по 5 блокам диагностического комплекса до коррекционно-развивающей работы и после нее

Итак, в результате сравнительного анализа на контрольном этапе экспериментального исследования мы отметили, что уровень развития оптико-пространственных представлений у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня значительно повысился после проведенной коррекционно-развивающей работы, необходимой для предупреждения и профилактики оптической дисграфии. Во время выполнения заданий и упражнений на развитие зрительного восприятия, анализа и синтеза, уточнения и расширения объема зрительной памяти, на формирование пространственного восприятия и формирование речевых средств, отражающих зрительно-пространственные отношения дети стали допускать меньше ошибок.

Таким образом, можно сказать, что применение нашей коррекционно-развивающей программы прошло успешно. Эксперимент показал, необходимость прохождения всех этапов программы строго соблюдая их очередность, а также проведение большого количества индивидуальных занятий.

С.И. Жуйкова

S.I. Zhuikova

г. Уржум, Кировская обл., Россия, Кировский медицинский колледж,

филиал в г.Уржуме

Urzhum, Kirov region, Russia, Kirov Medical College branch in Urzhum

**ОЦЕНКА ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА
EVALUATION OF FORMATION OF COMMON EVALUATION OF
FORMATION OF COMMON competence of medical students MEDICAL
STUDENTS' COMPETENCE**

Аннотация: В статье рассматриваются результаты реализации модульной образовательной программы формирования общих компетенций у студентов-медиков.

Abstract: The article discusses the results of the implementation a modular educational program for the formation of common medical students' competences.

В последние годы в системе среднего профессионального образования происходят существенные изменения, обусловленные возросшими требованиями социума, и, в частности, работодателя к выпускникам средних профессиональных учреждений, а также интеграцией российской образовательной системы в мировое образовательное пространство. Согласно Закону РФ «Об образовании» прослеживается все более явная ориентация характера образования на «свободное развитие личности», высокую культуру будущего специалиста, его творческую инициативу, самостоятельность, конкурентоспособность и мобильность на рынке труда. Все это ставит перед обществом и перед образовательными учреждениями проблему качественной подготовки специалистов среднего звена и приводит к появлению нового результата образования, в качестве которого выступает понятие «компетенция». То есть, речь идет о компетентностном подходе в образовании.

Целью исследования является оценка формирования общих компетенций у студентов медицинского колледжа посредством реализации модульной инновационной образовательной программы.

Для достижения поставленной цели решаются следующие задачи:

1. Выявить уровень сформированности общих компетенций у студентов специальности «Лечебное дело» и «Сестринское дело».
2. Разработать модульную образовательную программу формирования общих компетенций у студентов-медиков.
3. Дать оценку формирования общих компетенций посредством реализации модульной инновационной образовательной программы (МИОП) «Формирование общих компетенций студентов для профессиональной деятельности в сфере здравоохранения».

Объект исследования: студенты Кировского медицинского колледжа, филиал в городе Уржуме специальностей «Лечебное дело», «Сестринское дело» в количестве 42 человек.

Предмет исследования: общие компетенции у студентов-медиков: группа общенаучных и инструментальных; группа социально-личностных и общекультурных; группа коммуникативно-организационных.

В основе исследования лежат следующие методы: эксперимент, тестирование, методы математической статистики и методики: авторская методика изучения и оценки социально-личностных и общекультурных компетенций студентов; методика изучения и оценки коммуникативно-организационных компетенций студентов.

Экспериментальное исследование включало ряд этапов: 1 этап – при поступлении студентов в учебное заведение; 2 этап – конец первого года обучения; 3 этап – конец второго года обучения.

Было сформировано четыре группы: экспериментальная группа 1 – «Сестринское дело», контрольная группа 1 – «Сестринское дело», экспериментальная группа 2 – «Лечебное дело», контрольная группа 2 – «Лечебное дело».

Со студентами, вошедшими в экспериментальные группы 1 и 2 на протяжении двух лет исследования проводились мероприятия в соответствии с Модульной инновационной образовательной программой.

На первом этапе исследования у студентов образовательного учреждения общенаучные и инструментальные компетенции в большей степени сформированы в экспериментальной группе 2 (среднее значение 116,8) по сравнению с контрольной группой 2 (109,6) и в экспериментальной группе 1 (111,8) по сравнению с контрольной группой 1 (103,8). Социально-личностные и общекультурные компетенции в большей степени также сформированы в экспериментальной группе 2 (47,0), в меньшей степени в контрольной группе 2 (40,0) с разницей в значениях 7. У студентов экспериментальной группы 1 и контрольной группы 1 значения сформированности социально-личностных и общекультурных компетенций распределились практически равномерно и составили 42,4 и 42,8 соответственно. Группа коммуникативно-организационных компетенций в большей степени сформирована у студентов экспериментальной группы 1 (31), по сравнению с контрольной группой 1 (29) и в экспериментальной группе 2 (среднее значение 29) по сравнению с контрольной группой 2 (28). Значимость по t-критерию Сьюдента $>0,05$.

В соответствии с полученными результатами первого этапа исследования разработана и внедрена в практику образовательного учреждения авторская модульная инновационная образовательная программа, основанная на требованиях работодателя к качеству подготовки выпускников медицинского колледжа, которые оцениваются по результатам освоения основной профессиональной образовательной программы – уровню сформированности общих (ключевых) и профессиональных компетенций выпускников.

Проведена оценка результатов второго этапа исследования. У студентов образовательного учреждения общенаучные и инструментальные компетенции в большей степени сформированы в экспериментальной группе 2 (среднее значение 153) по сравнению с контрольной группой 2 (115) и в экспериментальной группе 1 (145) по сравнению с контрольной группой 1 (107). Социально-личностные и общекультурные компетенции также в большей степени сформированы в экспериментальной группе 2 (54) и в экспериментальной группе 1(48), а в меньшей степени в контрольной группе 2

и в контрольной группе 1 (41). Группа коммуникативно-организационных компетенций в большей степени сформирована у студентов экспериментальной группы 1 (36), в меньшей степени у студентов контрольной группы 1 (27) с разницей в 9,0. В экспериментальной группе 2 среднее значение составило 34, что на 5 выше, чем в контрольной группе 2. Значимость по t-критерию Сьюдента $<0,01$.

Оценка результатов третьего этапа исследования показала, что общенаучные и инструментальные компетенции в большей степени сформированы в экспериментальной группе 2 (среднее значение 179) по сравнению с контрольной группой 2 (116) и в экспериментальной группе 1 (173) по сравнению с контрольной группой 1 (113). Социально-личностные и общекультурные компетенции в большей степени сформированы в экспериментальной группе 2 (58) и в экспериментальной группе 1 (57), а в меньшей степени в контрольной группе 1 (41) и в контрольной группе 2 (40). Сформированность группы коммуникативно-организационных компетенций в экспериментальной группе 1 составила 45, что на 13 больше, чем в контрольной группе 1, в экспериментальной группе 2 – 44, что на 11 больше средних значений, полученных в контрольной группе 2.

Наглядно сравнительные результаты оценки формирования общих компетенций в исследуемых группах представлены на рисунке 1, из которого следует, что в результате реализации МИОП в экспериментальных группах наблюдался закономерный рост значений общих компетенций ($p < 0,01$). В то же время общие компетенции у студентов контрольной группы развивались незначительно ($p > 0,05$).

Вывод. Оценка развития группы общенаучных и инструментальных, группы социально-личностных и общекультурных и группы коммуникативно-организационных компетенций показала положительное влияние МИОП в практике работы колледжа.

Н.Л. Зобнина

N.L. Zobnina

г. Киров, Россия, Кировская государственная медицинская академия

Kirov, Russia, Kirov State Medical Academy

**ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ КАК СРЕДСТВО
АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ К ОБУЧЕНИЮ В ВУЗе
INTERACTIVE METHODS AS MEANS OF ADAPTATION STUDENTS
WITH LIMITED OPPORTUNITIES TO TRAINING IN HIGER EDUCATION**

Аннотация: Одной из задач современного общества является создание безбарьерной среды. В статье рассматриваются проблемы и возможные пути адаптации людей с ограниченными физическими возможностями к обучению в высшем учебном заведении.

Abstract: Creation of the barrier-free environment is one of tasks of modern society. Problems and possible ways of adaptation of physically disabled people to training in higher education are considered in article.

Одной из задач современного общества в настоящее время является создание безбарьерной среды, предоставление людям с ограниченными возможностями равных прав и условий в социуме. Проблема социализации лиц с ограниченными физическими способностями существовала давно, однако лишь в последнее десятилетие общество осознало её значимость и необходимость поиска путей решения. Связано это не только с тем, что в последнее время число таких людей возросло и не замечать их просто невозможно, но и в связи с тем, что люди, изначально не имевшие физических недостатков, в силу тех или иных обстоятельств переходят в данную категорию и выпадают из общественной жизни. Создание социально ориентированного государства, каковой и является наша страна, предполагает равные возможности для всех категорий лиц к получению тех или иных благ общества. Успехи параолимпийцев наглядно демонстрируют нам, что люди с ограниченными физическими возможностями также могут быть равными членами нашего общества и добиваться успехов в различных областях.

Получение образования – среднего или высшего – не является исключением. Современные реалии предъявляют высокие требования к претенденту на рабочее место: это и наличие образования (желательно высшего), владение иностранным языком, наличие опыта работы и так далее. В таких условиях люди с ограниченными возможностями изначально находятся в проигрышной ситуации, т.к. в большинстве случаев для них образовательным «потолком» является получение аттестата о полном среднем образовании. Даже при наличии способностей и таланта путь в ВУЗ для таких студентов закрыт. Те же единицы, которым удается поступить, испытывают множество трудностей при получении высшего образования, да и наличие диплома не всегда гарантирует им равного доступа к работе по специальности. Всё это приводит к формированию потребительского отношения, ощущению «мне все должны», формированию пассивной жизненной позиции (что часто дополняется девиантным поведением), выпадению из общественной жизни.

Поэтому перед обществом стоит задача в адаптации такой категории лиц к жизни в современном обществе. До недавнего времени в образовательной среде лица с ограниченными физическими возможностями находились как бы в стороне. Как правило, они не посещали детские дошкольные учреждения, обучение в школе сводилось к домашнему обучению (т.е. посещение преподавателями на дому, да и то в облегченном варианте в зависимости от самочувствия обучающегося).

В настоящее время наблюдается ряд положительных сдвигов в этой области. Многообразие форм и методик, «школ для родителей», наличие специализированных детских садов позволяет получить будущему школьнику достаточную базу знаний для последующего обучения в школе.

Школьные «пилотные проекты» доступной среды в виде инклюзивного обучения (непосредственное посещение в классе, Интернет-уроки) открывают для таких учеников широкие возможности не только расширить круг общения, но и способствуют социализации, включению в жизнь общества. Да и наличие такого ученика в классе может иметь воспитательное значение в формировании личности, воспитанию милосердия, отзывчивости, взаимопомощи у одноклассников. Проведение экзаменов в форме ЕГЭ дает возможность

абитуриенту (в том числе и с ограниченными возможностями) поступить в любой ВУЗ нашей страны. Однако уже на первом курсе обучения большая часть из них испытывает трудности в обучении. Причин тут несколько. Это и сложность программы, и требования к начальному уровню знаний (который часто бывает ниже, чем у обычных студентов), да и преподаватели не всегда психологически готовы к обучению таких студентов, которые требуют большего внимания к себе. Часто такие студенты попадают в число отстающих и, как правило, отсеиваются или же если остаются, то обучение для них превращается в формальность и бесконечное закрытие долгов. Такое «обучение» вскоре превращается в бесконечный марафон.

Таким образом, встаёт проблема адаптации людей с ограниченными возможностями к обучению в высшем учебном заведении.

Под адаптацией понимают приспособление особи к изменяющимся условиям внешней среды. Адаптация человека носит биологический и психологический характер. С биологической точки зрения – это совокупность морфофизиологических, поведенческих особенностей, обеспечивающая возможность жизни особей в определённых условиях внешней среды.

Психологическая адаптация – приспособление человека как личности к существованию в обществе в соответствии с требованиями этого общества и с собственными интересами. К этой же категории включают и социальную адаптацию как приспособление личности к новой социальной среде через взаимодействие с ней, усвоение принятых норм и правил и параллельно ее изменение.

В процессе адаптации выделяют три этапа: преадаптацию (совокупность признаков у особи, позволяющей выжить в изменяющихся условиях), адаптацию (совокупность реакций физиологического, морфологического, генетического характера как ответ на внешние стрессоры) и постадаптацию (приобретение признаков, дополняющих преадаптацию и обеспечивающих более полное приспособление к изменившимся условиям жизни), которая выражается в переходе имеющихся признаков в рецессивный (редукция) или в доминантный тип [2].

Этап преадаптации для лиц с ограниченными возможностями может заключаться в определении при участии школьного психолога, классного руководителя психологической предрасположенности к какому-либо роду деятельности, знакомству с учреждениями профессионального образования (условиями обучения и требованиями) через профориентационные мероприятия или через сеть Интернет. Данный этап позволит абитуриенту и его родителям реально оценить свои возможности и силы для дальнейшего обучения.

Адаптация – это сложный процесс, сопровождающийся изменениями как в физиологической, так и в психологической сфере личности. Попадая в новые условия, организм воспринимает их как стрессовые и мобилизует все свои возможности. В этот период отмечается повышение тревожности, появление страхов, усиление работы эндокринной системы [2]. Из курса биологии известно, что длительное воздействие стрессового фактора приводит к истощению как физическому, так и эмоциональному.

Новая непривычная система обучения, необходимость выстраивания новых отношений в коллективе, завоевание определенной ниши в коллективе, переезд в новые географические условия – всё это ложится тяжким грузом на плечи вчерашнего школьника. Даже для обычного студента этот период не проходит гладко, а для «особых» студентов он сложен вдвойне. В иерархии группы они часто оказываются или «изгоями» или «принятыми», но не лидерами, часто отношение к ним в группе настороженное, холодное и далеко не всегда и не всем удастся преодолеть такое отношение, завоевать уважение к себе в группе.

Из всех форм обучения в ВУЗе именно практические занятия (в виде семинарских или лабораторно-практических занятий) приобретают наиболее важное значение в процессе адаптации. Они не только способствуют выработке навыков применения полученных знаний [3], но что более ценно, возникает непосредственный контакт между преподавателем и студентом, создаются условия для раскрытия и развития склонностей, способностей самого студента. На преподавателя в таком случае возлагается нагрузка не только как педагога, но и воспитателя. Успешность обучения (и адаптации) обеспечивают: интерес,

доброжелательность, педагогическое терпение и мыслительное творчество. Процесс обучения следует организовать так, чтобы студент становился соучастником учебного процесса, чтобы он сопереживал происходящему. Это возможно только при педагогике сотрудничества [4], которая позволяет сгладить возникающие стрессовые ситуации в процессе обучения на первых курсах, когда происходит привыкание к новой системе координат и отношений.

Наиболее перспективными и эффективными в этом отношении являются такие методы обучения, которые позволяют организовать практические занятия не только с учетом профессиональной направленности, но и личности студента, его интересов, склонностей и способностей [1]. К таковым методам относят интерактивные методы, которые в последнее время всё чаще находят применение в методике преподавания в высшей школе в соответствии с требованиями ФГОС третьего поколения. Интерактивные методы обучения сами по себе способствуют формированию образовательных и общекультурных компетенций, а для «особенных» студентов они дополнительно способствуют установлению доброжелательных взаимоотношений в группе, включению в жизнь группы, ВУЗа. С методической точки зрения они являются универсальными, т.к. могут быть использованы на любом этапе аудиторного занятия (вводный тест, обобщение, решение практических заданий, контроль) и даже во внеаудиторной работе.

Рассмотрим некоторые возможности применения интерактивных методов как средства адаптации студентов к обучению в ВУЗе. Одним из наиболее распространенных методов является метод проекта. В практике высшей школы он реализуется или в виде выполнения курсовой работы, или в виде написания реферата. Не секрет, что первокурсники не всегда умеют правильно обращаться с поступающей в их распоряжение информацией, структурировать материал, правильно распорядиться временем. В то же время студенты, обучавшиеся в форме «он-лайн» или через домашнее обучение часто уже имеют навык работы с различными источниками информации. В этом случае задача планирования личного времени, предоставления информации в форме краткого сообщения (проекта) не становится трудновыполнимой. Также это открывает возможность реализовать свои возможности и таланты в микрогруппе.

Достаточно часто и довольно успешно можно использовать метод портфолио (подбор материала по определенной теме, к занятию), работу с иллюстративным вариантом (оформление таблиц, работа с текстами), где также требуются навык работы с литературой, умение анализировать и обобщать.

Не будем умалять достоинств и кейс-методов в виде решения ситуационных задач практического или прикладного характера, которые позволяют «особому» студенту проявить свою эрудированность, способность нестандартно мыслить, находить решение, что будет способствовать не только его самоутверждению, но и завоеванию уважения и авторитета среди однокурсников.

Подводя итог, хотелось бы отметить, что адаптация – это сложный многогранный стресс-фактор для студентов первых двух курсов. В этом процессе необходима слаженная работа со студентом психолога, куратора и преподавателя. Эффективность адаптации и последующего обучения в ВУЗе студента (и не только с ограниченными физическими способностями) будет зависеть от того, найдут ли участники этого процесса точки соприкосновения, общий язык, насколько помогут студенту раскрыть свои склонности и таланты. В этом смысле интерактивные методы в работе преподавателя помогают не только сгладить стресс у студентов в ходе адаптации к новым условиям обучения, способствуют развитию у него образовательных и общекультурных компетенций (т.е. становлению компетентного специалиста), но и способствуют развитию личности и компетентности самого преподавателя.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Амельченко, Т.В. Педагогика высшей школы: компетентностный подход. – Чита, ЧитГУ, 2007.
2. Гордашников, В.А., Осин, А.Я. Образование и здоровье студентов медицинского колледжа. – М.: Академия естествознания, 2009.
3. Педагогика и психология высшей школы. /Под ред. С.И. Самыгина. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 1998.
4. Попков, В.А., Коржуев, А.В. Дидактика высшей школы. – М.: Издательский центр «Академия», 2008.

С.А. Куклина, Е.А. Серкина

S.A. Kuklina, E.A. Serkina

г. Киров, Россия, Кировская государственная медицинская академия

Kirov, Russia, Kirov State Medical Academy

**ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В УСЛОВИЯХ
РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА К ОБУЧЕНИЮ
ХИМИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ
ORGANIZATION OF INDEPENDENT WORK IN CODITIONS OF
REALIZATION OF THE COMPETENCE APPROACH TO TEACHING
CHEMISTRY AT THE MEDICAL UNIVERSITY**

Аннотация: Реализация компетентного подхода возможна при широком использовании интерактивных форм обучения в сочетании с глубокой самостоятельной внеаудиторной работой обучающихся. Формы самостоятельной работы – рабочие тетради и справочник по биогенным элементам способствуют не только формированию общекультурных и профессиональных компетенций студентов, но и высокому уровню мотивации учебной деятельности.

Abstract: The implementation of competence approach is possible with the widespread use of interactive forms of teaching, combined with out-of-class work of students. There are a huge variety of forms of independent work, such as use of workbooks and biogenic elements dictionary. They stimulate not only the formation of common cultural and professional competences of students, but also a high level of motivation of educational activity.

Реализация образовательных программ в рамках ФГОС основана на компетентном подходе. Ориентация учебных программ по химии на формирование общекультурных и профессиональных компетенций способствует развитию проблемно-ориентированного профессионализма, т.е. подготовке выпускников для дальнейшей успешной деятельности в области медицины.

Формирование общекультурных и профессиональных компетенций при изучении курса химии имеет ряд трудностей, как объективного, так и субъективного характера:

1) Начало изучения преподаваемых на кафедре дисциплин совпадает с периодом адаптации к условиям ВУЗа.

2) Дисциплины, преподаваемые на кафедре (общая, биоорганическая химия) являются сложными для студентов, предъявляется большой объем нового материала.

3) Многие студенты самостоятельно затрудняются оценить значимость преподаваемых на кафедре дисциплин для практической деятельности врачей.

4) Студенты при подготовке к занятиям используют механическое заучивание.

5) Многими студентами болезненно переживается резкое снижение успешности обучения в ВУЗе по сравнению со школой.

Хроническая неуспеваемость, неспособность справиться с заданием независимо от прилагаемых усилий существенно снижают эффективность формирования общекультурных и профессиональных компетенций.

Отметим также, что формой аттестации по предмету химия согласно ФГОС III поколения является зачет, а не экзамен, как было ранее, из-за чего также происходит снижение мотивации студентов к изучению химии. Упрощение программы приводит к увеличению времени на самостоятельную подготовку студентов и снижению качества подготовки специалиста. Реализация компетентного подхода, в свою очередь, возможна при широком использовании интерактивных форм обучения в сочетании с глубокой самостоятельной внеаудиторной работой обучающихся. Указанные обстоятельства обуславливают значимость оптимизации организации самостоятельной работы студентов при обучении химии.

Самостоятельная работа может организовываться как аудиторно, и, что очень важно, внеаудиторно. В настоящее время на кафедре уделяется большое внимание оптимизации методики обучения, с целью поиска таких методов

самостоятельной работы, которые позволят формировать общекультурные и профессиональные компетенции студентов при высоком уровне мотивации учебной деятельности.

Самостоятельная работа студентов при обучении таких дисциплин как «Химия», «Основы биоорганической химии» обязательно включает в себя:

- систематическую и целенаправленную ориентировку студентов на активное овладение системой знаний и способов деятельности;
- использование исследовательского принципа в обучении;
- создание ситуаций профессионального характера, развивающих интерес и потребность в профессиональной деятельности.

Формы самостоятельной работы, применяемые на кафедре:

- Рабочая тетрадь – пособие с печатной основой для работы непосредственно на содержащихся в нем заготовках; применяется преимущественно на первоначальных этапах изучения темы с целью увеличения объема практической деятельности и разнообразия содержания, форм работы, а также видов деятельности студентов.

- Справочник по биоорганической химии – вид портфолио.

Применение рабочей тетради в обучении улучшает качество образования, повышает эффективность учебного процесса на основе его индивидуализации, появляется возможность реализации перспективных методов обучения. Рабочая тетрадь – пособие с печатной основой для работы непосредственно на содержащихся в нем заготовках; применяется преимущественно на первоначальных этапах изучения темы с целью увеличения объема практической деятельности и разнообразия содержания, форм работы, а также видов деятельности студентов.

Рабочие тетради могут быть предложены студентам для самостоятельной внеаудиторной работы по дисциплинам, рабочие программы которых предполагают решение расчетных задач, написание протоколов лабораторных работ. Этому условию отвечает курс химии. Предложенные в рабочей тетради

алгоритмы, заготовки помогут студентам освоить навыки использования физико-химического и математического аппарата.

Актуальность использования рабочей тетради заключается в оптимальном сочетании содержания информационной подготовки студентов с возможностью выявить направление движения формирования мыслительной деятельности. Рабочие тетради используются для текущего контроля преподавателем знаний и умений студентов применять знания при решении учебных задач, также велика эффективность использования рабочих тетрадей при лабораторных практикумах.

При выполнении самостоятельной внеаудиторной работы по дисциплине «Основы биоорганической химии» студентам предлагается составить справочник. При изучении данной дисциплины студент должен оперировать структурными формулами органических соединений, уметь составлять уравнения биологически реакций. Задания по составлению справочника выполняются студентами в рукописном варианте, при этом используется выделение цветом отдельных частей молекул, что позволяет легко запоминать суть даже структурно сложных уравнений. В результате работы над справочником студент самостоятельно готовит краткое руководство по дисциплине «Основы биоорганической химии».

Таким образом, оптимизация самостоятельной внеаудиторной работы студентов посредством использования рабочих тетрадей и справочников (портфолио) способствует более качественному закреплению изученного материала, снижению доли механического заучивания

Преимущества применения таких форм самостоятельной работы, как рабочие тетради и справочники по биогенным элементам, заключаются в больших возможностях для развития внимания, наблюдательности, нестандартности мышления, активизации познавательной деятельности студентов. Кроме того, они обеспечивают прочность приобретаемых знаний.

Рассмотренные способы оптимизации организации самостоятельной работы приведут к следующим результатам:

1) Повышение мотивации студентов к изучению дисциплин «Химия», «Основы биоорганической химии». Воссоздание ситуаций профессионального характера создает широкие возможности формирования профессиональных компетенций.

2) Формирование общекультурных компетенций: у студентов происходит формирование навыков изучения научной химической литературы; умение решать проблемные и ситуационные задачи.

3) Развитие чувства интеллектуальной состоятельности, что делает процесс обучения более продуктивным.

Таким образом, комплекс методов, приемов и средств реализации самостоятельной работы приведет к повышению мотивации учения и позволит не только повысить качество изучения курсов общей, неорганической и биоорганической химии в частности и образовательного процесса в целом, но и будет способствовать успешному формированию профессиональных компетенций студентов медицинского ВУЗа.

О.В. Рудыхина

O.V. Rudyhina

г. Санкт-Петербург, Россия, Российский государственный педагогический университет имени А.И. Герцена

St. Petersburg, Russia, Russian State Pedagogical University name Herzen

**РОЛЬ КОГНИТИВНО-СТИЛЕВЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ В
ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ ВУЗА
THE ROLE OF COGNITIVE-STYLE FEATURES IN THE
PSYCHOLOGICAL ANALYSIS OF PERSONALITY UNIVERSITY STUDENTS**

Аннотация: В статье представлены результаты анализа когнитивно-стилевых исследований в контексте стилевого подхода к изучению познавательных особенностей личности студентов вуза. Обоснована актуальность изучения когнитивно-стилевых особенностей в широком контексте взаимоотношений с окружающим миром, что позволит реализовать учет индивидуально-своеобразных особенностей студентов вуза в процессе внедрения изменений в систему высшего образования.

Abstract: Results of the analysis of cognitive and style researches in the context of style approach to studying of informative features of the identity of students of higher education institution are presented in article. Relevance of studying of cognitive and style features in a wide context of relationship with surrounding with the world is proved that will allow to realize the accounting of individual and peculiar features of students of higher education institution in the course of introduction of changes in system of the higher education.

Структура современного высшего образования испытывает большие изменения в связи с преобразованиями системы образовательных стандартов. Данная ситуация требует учета индивидуально-психологических особенностей учащихся с целью оптимальной реорганизации системы обучения студентов вуза. Важную роль в этом вопросе играют когнитивно-стилевые характеристики, отражающие индивидуально-своеобразные особенности протекания познавательных процессов [0]. В связи с этим является актуальным

изучение степени влияния когнитивно-стилевых особенностей на проявление личности в различных жизненных ситуациях.

Итак, целью данной работы является анализ литературы в области проблематики познавательных стилей.

Изучение психологических аспектов феномена «стиль» началось в 60-е годы XX века с введения в работах зарубежных исследователей понятия «когнитивный стиль» («cognitive style») [0]. В результате изучения особенностей переработки информации человеком были получены многочисленные и противоречивые данные, которые показали, что понимание когнитивных стилей не сводится к когнитивным особенностям личности [0, 0].

В теоретических и прикладных исследованиях познавательных стилей до сих пор существуют дискуссионные вопросы, связанные с тем, что они характеризуют наряду с формально-динамической и содержательную сторону познавательной сферы. Нами выявлены основные результаты когнитивно-стилевых исследований:

1. *Взаимосвязи когнитивных стилей с успешностью учебной деятельности.* Полученные данные многочисленны [0, 0, 0, 0, 0,0, 0].

2. *Взаимосвязи когнитивного стиля с личностными особенностями:* со стилем конспектирования [0], с особенностями принятия решений в ситуации неопределенности [0, 0], с копинг-стратегиями [0, 0], с тревожностью, личностной агрессивностью, общительностью и доброжелательностью, социометрическим статусом, мотивацией общения лидерскими качествами, склонностью к соперничеству [0, 0, 0].

Новым направлением в изучении когнитивных стилей является их изучение с позиций субъектного подхода, что осуществлено в работах В. В. Селиванова [0] и И. Г. Скотниковой [0]. Однако подобные исследования пока не многочисленны.

Полученные результаты в когнитивно-стилевых исследованиях согласуются с представлением И. П. Шкуратовой [0] о когнитивном стиле как

особом образовании, пронизывающем многие уровни организации личности – от перцептивных процессов до межличностных отношений.

1. Половые различия в когнитивно-стилевых особенностях.

В многочисленных исследованиях выявлена специфика когнитивно-стилевых особенностей в зависимости от половой принадлежности [0, 0, 0, 0, 0]. Однако данная тенденция не всегда прослеживается при сравнении людей с разными показателями состояния здоровья [0, 0].

2. Возрастные различия в когнитивно-стилевых особенностях.

В исследованиях также прослеживается существование когнитивно-стилевых различий в зависимости от возраста [0, 0].

3. Взаимосвязи когнитивных стилей и психофизиологических особенностей.

Проблема стабильности когнитивно-стилевых параметров, заявленная в исследованиях Г. Уиткина [0], до сих пор остается открытой. С одной стороны, исследователями обнаружены связи когнитивно-стилевых характеристик с психофизиологическими особенностями [0, 0, 0, 0, 0]. С другой стороны, не во всех работах подтверждается наличие данной связи, что свидетельствует о влиянии социальных условий на становление когнитивно-стилевого своеобразия [0, 0].

В данном контексте В. А. Толочек подчеркивает первенство фактора среды в детерминации стиля, рассматривая индивидуальные особенности субъекта в качестве вторичного фактора формирования стиля [0]. И. Г. Скотникова [0] и В.В. Селиванов [0] занимают менее категоричную позицию.

Из вышесказанного следует, что исследователи когнитивно-стилевой проблематики постепенно склоняются к пониманию того, что индивидуально-стилевые особенности человека целесообразно анализировать в более широком контексте его взаимоотношений с окружающим миром.

Таким образом, когнитивно-стилевые характеристики не только проявляются в формальных особенностях когнитивных стратегий, но и имеют сложный характер взаимосвязи с подструктурами личности (темпераментом,

характером, способностями, интеллектом). Одной из перспективных возможностей является изучение познавательных стилей в контексте субъектного подхода, что позволит проанализировать специфику проявления когнитивно-стилевых характеристик разного уровня во взаимосвязи с низкими и высокими показателями субъектности. Вследствие этого, станет возможным построение интегративного представления о когнитивно-стилевом своеобразии познавательной сферы студентов вуза и внесет вклад в разработку индивидуального подхода к студентам вуза.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Абакумова, И. В. Когнитивный стиль студента как фактор успешности его обучения / И. В. Абакумова, И. П. Шкуратова // Когнитивные стили : тез. науч.-практ. семинара ; под ред. В. Колга. – Таллин: Изд-во Таллин. пед. ин-та им. Э. Вильде, 1986. – С. 120-123.

2. Алексапольский, А. А. Стилевые и уровневые свойства интеллекта как факторы совладающего поведения: автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / Алексапольский Алексей Андреевич. – М., 2008. – 26 с.

3. Безменов, И. В. Взаимосвязь социальной перцепции с когнитивными стилями студентов вузов: автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05 / Безменов Иван Владимирович. – М., 2007. – 21 с.

4. Беломестнова, Н. В. Функциональная асимметрия как психофизиологическое основание когнитивных свойств / Н. В. Беломестнова // Психология интеллекта и творчества: Традиции и инновации: материалы науч. конф., посвященной памяти Я. А. Пономарева и В. Н. Дружинина, ИП РАН, 7-8 октября 2010 г. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2010. – С. 199-206.

5. Жердева, Л. А. Особенности проявлений когнитивного стиля «импульсивность-рефлексивность» у тревожных школьников (младший школьный и подростковый возраста): автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.13 / Жердева Людмила Алексеевна. – М., 2005. – 24 с.

6. Жумагалиева, Б. К. Этнокультурные особенности когнитивного стиля и картины мира личности с различной полушарной асимметрией (на материале

изучения казахов и русских): автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01 / Жумагалиева Бибинур Кайнуллакызы. – М., 2002. – 24 с.

7. Егорова, М. С. Проблема зависимости – независимости от поля и возможность ее исследования в генетике поведения / М. С. Егорова // Вопр. психологии. – 1981. – № 4. – С. 161-168.

8. Карасева, Е. А. Влияние когнитивных стилей на формирование агрессивности у подростков с поведенческими и эмоциональными расстройствами (в связи с задачами психологической коррекции): автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04 / Карасева Елена Анатольевна. – СПб., 2002. – 26 с.

9. Клаус, Г. Введение в дифференциальную психологию учения / Г. Клаус // пер. с нем.; под ред. И. В. Равич-Щербо. – М.: Педагогика, 1987. – 176 с.

10. Колга, В. А. Дифференциально-психологическое исследование когнитивного стиля и обучаемости: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01 / Колга Валерий Александрович. – СПб., 1976. – 17 с.

11. Кочетков, В. В. Психофизическое исследование стилевых особенностей принятия решения: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.02 / Кочетков Владимир Викторович. – М., 1986. – 19 с.

12. Либин, А. В. Единая концепция стиля человека: метафора или реальность? / А. В. Либин // Стиль человека: психологический анализ; под ред. А. В. Либина. – М.: Смысл, 1998. – С. 109-124.

13. Ливер, Б. Л. Методика индивидуализированного обучения иностранному языку с учетом влияния когнитивных стилей на процесс его усвоения: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Ливер Бетти Лу. – М.: Гос. ин-т рус. яз. им. А. С. Пушкина, 2000. – 191 с.

14. Падун, М. А. Когнитивный стиль и депрессия /М. А. Падун // Экспериментальная психология. – 2009. – Т. 2, № 4. – С. 81-90.

15. Протасова, И. Н. Влияние типологических особенностей личности на формирование когнитивного стиля «аналитичность-синтетичность»: автореф.

дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01 / Протасова Ирина Николаевна. – Новосибирск, 1998. – 23 с.

16. Селиванов В. В. Мышление в личностном развитии субъекта: монография / В. В. Селиванов. – 2-е изд. перераб. и доп. – Смоленск: Универсум, 2003. – 312 с.

17. Серегина, Т. Н. Черты личности и когнитивный стиль : взаимодействие и роль в успешности обучения: дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / Серегина Татьяна Николаевна. – Краснодар, 2001. – 149 с.

18. Скотникова, И. Г. Проблемы субъектной психофизики / И. Г. Скотникова. – М.: Институт психологии РАН, 2008. – 384 с.

19. Тесля, М. А. Структура и динамика интеллектуальных способностей и когнитивных стилей в учебной и профессиональной деятельности: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01 / Тесля Мария Александровна. – М., 2005. – 213 с.

20. Толочек, В. А. Стили профессиональной деятельности / В. А. Толочек. – М.: Смысл, 2000. – 199 с.

21. Холодная, М. А. Когнитивные стили: О природе индивидуального ума: учеб. пособие / М. А. Холодная. – М.: ПЕР СЭ, 2002. – 304 с.

22. Шкуратова, И. П. Когнитивный стиль и общение / И. П. Шкуратова. – Ростов-на-Дону: Изд-во Ростов. пед. ун-та, 1994. – 156 с.

23. Юртаева, М. Н. Когнитивно-стилевые и личностные характеристики толерантности к неопределенности: автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / Юртаева Марина Николаевна. – Екатеринбург, 2011. – 26 с.

24. Harvey, O. J., Hunt, D. E., Schroder, H. M. Conceptual system and personality organization. – N. Y.: John Wiley, Inc., 1961.

25. Witkin H. A., Goodenough D. R., Oltman P. Psychological differentiation: current status // J. of Personality and Soc. Psychology, 1979. – V. 37 (7). – P. 1127-1145.

*Е.А. Савиных, А.Я. Чепурных,
Н.В. Коновалова, Р.А. Шамсутдинова, Е.В. Слобожанинова
Е.А. Savinykh, A.Y. Chepurnih, N.V. Konovalova,
R.A. Shamsytdinova, E.V. Slobozhaninova
г. Киров, Россия, Кировская государственная медицинская академия
Kirov, Russia, Kirov State Medical Academy*

**ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СО
СТУДЕНТАМИ МЛАДШИХ КУРСОВ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ
DEONTOLOGICAL ASPECTS OF EDUCATIONAL WORK WITH
STUDENTS IN MEDICAL SCHOOLS**

Аннотация: В статье рассматриваются проблемы этики и деонтологии в медицине, необходимость знакомства с ними студентов уже на первых курсах медицинского вуза.

Abstract: The article deals with the problems of ethics and deontology in medicine, the need for students to know them already in the first years of the medical academy.

Медицинская деонтология определяет поведение врача в процессе его профессиональной деятельности, рассматривает вопросы взаимоотношений врача и больного, врача и коллектива медицинского учреждения, врачебные ошибки, определяет профессиональные требования к врачу. Современная жизнь с ее ритмом, темпами и потоком информации хотя и вносит свои коррективы, но нисколько не уменьшает актуальности проблемы. Основы морали, этических норм и духовности были заложены еще во времена глубокой древности и нашли свое отражение в религиозно-нравственных учениях всех народов. Термин «деонтология» впервые применил в начале XIX века английский философ Бентам, но основные ее принципы формировались и изменялись на протяжении столетий и определялись социально-экономическими отношениями, уровнем культуры, национальными и религиозными традициями. Медицина в большей степени, чем другие сферы, базируется на духовности, совестливости, доброжелательности, строжайшем выполнении норм нравственности.

Социально-экономические преобразования в нашем обществе, его либерализация определяют современный этап развития здравоохранения. В этих условиях очень важно не только сохранить, но и упрочить гуманистические традиции отечественной медицины – сердечное, чуткое отношение к больному как к личности, а также к его близким. Медицина как совокупность наук о человеке, его здоровье и заболеваниях, их лечении и профилактике представляет преподавателю любой специальности неограниченные возможности для обучения и воспитания студентов на принципах гуманизма. Преподавание всех медицинских дисциплин в академии должно строиться, прежде всего, на формировании гуманистических основ врачебной деятельности, если мы хотим сохранить «русские медицинские традиции».

Падение нравственности у медицинских работников влечет за собой нарастание этических и профессиональных ошибок. Нельзя забывать, что врачебная деятельность – это особая профессия, характер которой не должен быть подвластен никаким отрицательным влияниям.

Все эти столь простые и ясные положения глубоко и проникновенно должны понимать и претворять в жизнь студенты, молодые врачи и особенно преподаватели, в руках которых находится их формирование как личностей.

Формирование мировоззрения будущего врача, основ его профессиональных знаний, по существу начинается с момента поступления в медицинский вуз. Выпускными экзаменами лишь формально завершается этап первоначального накопления и систематизации знаний и начинается следующий этап – совершенствования профессионального мастерства и специализации, продолжающийся всю жизнь. Внедрение в учебный процесс принципов медицинской этики и деонтологии необходимо уже на первом курсе, хотя и представляет определенную сложность. Но она вполне преодолима, если в воспитательный процесс сразу же будут включены некоторые эстетические аспекты. Так, внешнее оформление

учебных комнат, наглядные средства способствуют формированию понятия о месте врача в обществе, о его профессиональном долге и сочетаются с требованием постоянного соблюдения этических норм поведения в коллективе, включающих взаимоотношения преподавателей и студентов, а также студентов между собой. Хорошее эстетическое оформление вуза, лабораторий, глубокое содержание лекций и практических занятий играет исключительно важную воспитательную роль. Студенты должны постоянно чувствовать атмосферу высокой медицинской культуры. Большое значение имеет здесь личный пример преподавателя, который должен не только обладать профессиональными знаниями и навыками, но и являться носителем высоких этических норм, демонстрировать примеры поведения врача у постели больного, решения сложных вопросов взаимоотношений врача и пациента. Деонтологические вопросы должны регулярно подниматься и на внеаудиторной работе, например, на заседаниях студенческого научного кружка.

Залогом успеха должна быть не только хорошая профессиональная подготовка будущего врача, но и развитое чувство долга, любви к профессии и больному, готовность к самопожертвованию. Все эти качества необходимо прививать студенту уже с первого курса медицинского вуза и всесторонне развивать в последующем в процессе преподавания клинических дисциплин на старших курсах.

Е.В. Слобожанинова, А.Я. Чепурных, Р.А. Шамсутдинова
E.V. Slobozhaninova, A.Y. Chepurnih, R.A.Shamsytdinova
г. Киров, Россия, Кировская государственная медицинская академия
Kirov, Russia, Kirov State Medical Academy

**НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ – ВАЖНАЯ
ЧАСТЬ УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА**
**SCIENTIFIC-RESEARCH WORK OF STUDENTS IS AN IMPORTANT
PART OF THE EDUCATIONAL PROCESS**

Аннотация: Представлены апробированные на кафедре пропедевтики внутренних болезней различные формы научно-исследовательской работы студентов. Использование этих форм работы повышает эффективность учебно-воспитательного процесса.

Abstract: Presents proven at the chair of internal diseases propedeutics of various forms of scientific-research work of students. The use of these forms of work increases the efficiency of the educational process.

Одной из важнейших задач подготовки специалистов с высшим профессиональным образованием является развитие у них познавательной активности, творческих способностей, которые проявляются в стремлении к получению новых знаний, культуре познавательной деятельности. Современный высококвалифицированный врач – это, прежде всего, исследователь, поскольку ему профессионально необходимо не только до тонкостей разбираться в своем деле, но и обладать высокой профессиональной мобильностью, уметь самостоятельно ориентироваться в обширной специализированной информации.

Научно-исследовательская работа (НИР) студентов помогает достижению поставленных задач, так как развивает способности аналитического мышления и приобретения навыков работы с научной литературой, обеспечивает более глубокое понимание сути изучаемой проблемы. Все это создает условия для формирования настоящего врача-исследователя. Активное участие студентов в научно-исследовательской работе является эффективным средством улучшения качества подготовки специалистов, развития их социально-психологической компетентности для работы в научных коллективах, активного включения в

научно-исследовательскую деятельность вуза. Кроме того, в рутинной и объемной каждодневной подготовке к занятиям, научно-исследовательская деятельность является творческой отдушиной для студентов, создает условия для реализации их творческих способностей.

Научно-исследовательская работа студентов является неотъемлемой частью учебно-воспитательного процесса на кафедре пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней. Работа кафедры по вовлечению в НИР начинается со 2 курса, в рамках преподавания дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» и продолжается на 3 курсе. Приглашаются все студенты лечебного и педиатрического факультета, желающие участвовать в научно-исследовательской работе. Ежегодно в студенческом научном кружке кафедры занимаются 30-35 студентов.

Формами работы в студенческом научном кружке кафедры являются:

1. регулярное (1-2 раза в месяц) посещение заседаний кружков, присутствие на клинических разборах историй болезни;
2. подготовка реферативных докладов по определенной тематике на основании изучения литературных источников;
3. клинические научно-исследовательские работы.

Основным направлением деятельности СНО на кафедре является выполнение студентами во внеучебное время научных исследований по проблемной тематике кафедры. Тематика научных исследований студентов рассматривается и утверждается на заседании кафедры. Выбор темы научного исследования студентом является важным моментом, так как нередко он на долгие годы определяет направление его научных интересов. Студент выбирает для себя круг вопросов, которыми он хотел бы заниматься, а научный руководитель, которым является преподаватель кафедры, помогает в выборе темы научного исследования. Избранная тема должна быть конкретной и достаточно узкой, чтобы её можно было выполнить в короткий срок.

На кафедре пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней существует преемственность между студентами младших и старших курсов. На заседания СНО приглашаются студенты старших курсов,

добившихся успехов в НИР, участвующие и занявшие призовые места в различных научно-практических конференциях.

Составной частью НИР студентов является привлечение всех обучающихся к учебно-исследовательской работе. Учебно-исследовательская работа (УИР) включается в учебный процесс, проводится в учебное время и носит обязательный характер. Целью УИР является практическое ознакомление студентов со всеми этапами научно-исследовательской работы, приобщение их к творческой деятельности.

Наиболее распространенными формами УИР на кафедре пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней являются подготовка рефератов и учебных историй болезни по патологии бронхо-легочной, сердечно-сосудистой систем, органов пищеварения и мочевого выделения. Студенты самостоятельно курируют пациентов и оформляют истории болезни в соответствии с пропедевтическими требованиями. УИР является важным средством организации самостоятельной работы студентов, глубокого изучения первоисточников. Кроме того, учебно-исследовательская работа является средством обучения систематизировать, анализировать, логично излагать и обобщать полученный материал. В процессе учебно-исследовательской работы преподаватели выявляют заинтересованных и способных студентов. Эти студенты продолжают исследования в научном кружке кафедры, проводят научно-исследовательскую работу на выбранную тему.

Таким образом, участие в Студенческом научном обществе Кировской ГМА, научном кружке кафедры позволяет студенту начать полноценную научную работу, найти единомышленников, с которыми можно посоветоваться и поделиться результатами своих научных исследований.

Качество подготовки врачей в настоящее время и в будущем во многом будет зависеть от роста научно-исследовательского потенциала студентов. Следовательно, НИР студентов следует рассматривать как средство активизации учебно-воспитательного процесса, направленное на повышение качества подготовки будущих специалистов.

А.А. Смирнова
A.A. Smirnova
г. Киров, Россия, Кировский медицинский колледж
Kirov, Russia, Kirov Medical College

**УСЛОВИЯ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ
В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ
CONDITIONS OF OPTIMIZATION OF TEACHING PROCESS
IN THE PROFESSIONAL EDUCATION**

Аннотация: Обучать способам, приемам организации работы над содержанием учебного материала, формировать умения и навыки интеллектуальной деятельности необходимо на всех уровнях образования.

Abstract: It is necessary to teach the students in methods of organization of work at the educational content and to form skills and habits of intellectual activity, on all educational levels.

Особенности современной ситуации в отечественном образовании – предмет активного осмысления во многих работах, посвященных анализу современного состояния систем образования и науки (Ж.И. Алферов, Я.Н.Нейматов, В.А. Садовничий, В.Н. Филиппов и др.). Кризис в сферах образования и науки не представляет собой самостоятельное явление. В условиях глобализации происходит объединение, как отдельных отраслей промышленности, так и экономики в целом с системой образования с целью превращения интеллектуального потенциала города, региона или страны в факторы, которые способствуют достижению экономического роста и решению других социальных задач. По-прежнему пути выхода из кризиса ученые видят в изменении отношения к личности, в совершенствовании самого человека, возрастании его духовного потенциала, в повышении его ответственности за судьбы мира, то есть в гуманизации всех сфер жизни общества и, в первую очередь, образования.

Гуманистические стратегии XXI века достаточно полно изложены в «Гуманистическом манифесте 2000». В перечне важнейших механизмов

«создания лучшего мира в планетарном сообществе» образование рассматривается в одном ряду с этическими и правовыми механизмами [1].

В российском образовании на пути модернизации и вхождения России в европейское образовательное пространство существуют проблемы объективного и субъективного характера.

Российское образование базируется на культурных и педагогических национальных традициях и приоритетах, имеет глубокие исторические корни, и его формирование происходило с учетом российского менталитета. В связи с этим, все преобразования должны проходить постепенно и с учетом ценностных образовательных приоритетов россиян.

В педагогике существует два направления: технократическое (авторитарное) и гуманистическое (лично-ориентированное), причем в практике российского образования на протяжении длительного времени господствовало первое, и, только в последние 15-20 лет происходит устойчивое усиление внимания к вопросам гуманизации.

По мнению А.В. Брушлинского, гуманистическая трактовка человека как субъекта противостоит пониманию его как пассивного существа, являющегося «винтиком» государственно-производственной машины, элементом производительных сил, продуктом, то есть только объектом развития общества [2]. В традиционной педагогике именно таким пониманием человека, как объекта, определялись цели и задачи образования, методы и приемы обучения, понимаемого как воздействие.

При гуманистическом подходе каждый обучающийся рассматривается как целостная личность, для развития которой необходимо создание определенных условий. Следовательно, целью образования становится развитие личности, а задачей – создание условий для этого развития. При этом формирование компетенций является средством достижения цели. Образование из функционального, превращающего годы обучения лишь в подготовку к будущим социальным функциям, становится развивающим, создающим новые смыслы и отношения к жизни.

Таким образом, при гуманистическом подходе равнозначны две системы знаний:

- знание содержания, предлагаемого для изучения и усвоения;
- знание о способах, рациональных приемах получения знаний, технологиях учебной работы.

Содержание образовательных программ определено в государственных нормативных документах и базируется на норме образованности, принятой в обществе.

Главным вопросом остается, каким способом выстроить процесс обучения на гуманистических отношениях.

Наиболее эффективно, как показывает практика, учебная ситуация реализуется через диалоговое общение, причем не только по форме ученик – учитель, но и ученик – ученик. Под диалогом в данном случае понимается не столько способ вербального общения, сколько специально организованная коммуникативная среда, которая способствует самоактуализации, саморазвитию личности.

Диалог требует относительно возможного равенства позиций участников, уважения друг к другу, способности принимать позицию другого, особенной эмоциональной атмосферы. Общение в режиме диалога трудно преподавателю, но еще труднее, – обучающимся. Они не привыкли к нему в общении с взрослыми в целом. По наблюдению социологов, в России во многих семьях принят авторитарный стиль общения с детьми, по отношению к младшим принят командный, поучающий тон [3]. Ситуация усугубляется тем, что в среде молодежи живое общение заменяется бесконтактным, посредством электронных носителей. При этом опыт управления своим поведением, чувствами, конфликтной ситуацией не развивается.

С другой стороны, мониторинговые исследования показывают, что владение способами, приемами учебной работы студентами-первокурсниками низкое. При этом стремление к усвоению теоретических знаний в предметной области высоки, как и мотивы учебной деятельности. Что же касается учебных

действий, с помощью которых решаются учебные задачи, - здесь возникают проблемы. Для того чтобы обучающиеся овладели способами выполнения учебных задач, необходимо сначала выполнять эти действия при полной развернутости всех операций, что не всегда возможно в рамках учебного занятия в профессиональном учебном заведении – там стоят другие цели, и предполагается, что студент должен владеть учебными действиями.

Одним из выходов из сложившейся ситуации могло бы стать включение в программы высшего и среднего профессионального образования кратких курсов по развитию коммуникативных компетенций и рациональных приемов учебной работы.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Гуманистический манифест 2000 //Философский факультет МГУ им. М.В.Ломоносова. - Ежегодник. – 2001. - №2.

2. Брушлинский, А.В. К проблеме субъекта в психологической науке // Гуманистические проблемы психологической теории /Под ред. А.В.Брушлинского. – М.: Наука, 1995.

3. Иванова, С.В. Гуманизация образования: цели, задачи и условия //Ценности и смыслы. – 2010. - №2.

П.И. Цапок

P.I.Tsapok

г. Киров, Россия, Кировская государственная медицинская академия

Kirov, Russia, Kirov State Medical Academy

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВОСПИТАНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ
СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
TOPICAL PROBLEMS OF EDUCATION IN THE MODERN SYSTEM OF
HIGHER MEDICAL EDUCATION**

Аннотация: В работе рассмотрены социально-психологические особенности современной молодежи и проблемы, требующие активизации воспитательной работы в медицинском вузе.

Abstract: The paper discusses the socio-psychological characteristics of modern youth and problems requiring intensified educational work in medical school

Миссия медицинских вузов – готовить кадры для здравоохранения, отвечающие современным требованиям [1,2]. Именно поэтому Кировская государственная медицинская академия является важнейшим звеном регионального здравоохранения, среди задач которой по подготовке высокообразованных людей и высококвалифицированных специалистов важное место занимает воспитание граждан демократического государства, патриотов России, обладающих высокой нравственностью, современным научным мировоззрением и чувством социальной ответственности

Основная цель воспитательной работы: формирование у студентов высоких профессиональных и духовно-нравственных качеств, активной гражданской позиции, патриотизма, законопослушности, развитие общей культуры, привитие уважения к Alma mater.

Воспитательная работа со студентами – сложная и важная педагогическая задача. Сложность ее решения связана с ослаблением этого важного звена педагогической деятельности в 90-е годы прошлого столетия. Возникла необходимость создания новой системы педагогического руководства. В корне изменилось и содержание понятия «воспитание», определяющее его сегодня

как педагогическую деятельность по формированию у молодежи положительных установок и мотивов поведения, созданию успешных условий для ее развития, личностное позитивное влияние педагога на студентов. Следует также подчеркнуть сложные социально-психологические особенности современной молодежи, которые зависят от экономических, политических, социальных условий развития и самореализации [3,4].

Ведущими социально-психологическими особенностями современной молодежи и условиями ее развития являются:

- высокий уровень стремления и готовности к переменам в обществе, активный поиск своего места в общественных отношениях и оптимального закрепления в них;

- желание максимальной самореализации и определенная ограниченность организационных и экономических возможностей молодежи;

- повышенный уровень критичности среди молодежи и ее социально-экономическая направленность;

- определенная эмоциональная подавленность и стресс значительной части молодежи, в условиях которых сегодня происходит становление личности;

- снижение представительства молодежи в органах власти и управления, незначительные законодательные инициативы по молодежной политике.

Резюмируя эти особенности, следует подчеркнуть, что старая система воспитания была фактически уничтожена, а в системе высшего образования был утрачен даже термин воспитательной работы. Поэтому воспитание молодежи в последнее десятилетие существенно усложнилось. Сложнее стала молодежь, усложнилась социальная и культурная среда, формирующая ее, возросли требования к личности [1-5].

В настоящее время в условиях рыночной конкуренции воспитательная работа в Кировской ГМА рассматривается как одно из приоритетных направлений деятельности вуза по формированию и становлению личности будущего высококвалифицированного специалиста с активной жизненной

позицией, гражданской смелостью, трудовой активностью, интеллигентностью и культурой [6].

Следует подчеркнуть особенности студенческой среды при получении образования в медицинской академии. Студент первого курса в большинстве своем достаточно грамотный, с высоким духовным и нравственным потенциалом. Однако судить о нравственной позиции студентов-первокурсников следует по их действиям. Для этого необходимо наблюдать за повседневной жизнью и деятельностью первокурсников, обдумывать их слова и соотносить их содержание со своими наблюдениями. Ведь можно правильно и красиво рассуждать о справедливости, провозглашать патриотизм и доброту, призывать к гуманности – и не быть нравственным человеком.

Второй особенностью обучения в медицинском вузе является выраженная дезадаптация в процессе учебы на первых трех курсах. Поэтому на младших курсах необходима поддержка учителя, наставника, куратора.

Существуют проблемы, требующие активизации воспитательной работы в медицинском вузе:

а) процесс социализации профессии врача, переводящий ее сегодня из системы «человек-человек» в систему «человек-общество», о чем свидетельствует активизация деятельности медиков в самых разных экономических, политических и социальных ситуациях;

б) новое общество, требующее осуществления компетентного подхода к формированию специалиста нового типа, не только вооруженного профессиональными знаниями, умениями и навыками, а представляющего целостную личность, способную эффективно действовать в условиях постоянного экономического, политического, нравственного, профессионального выбора, способную самореализоваться в данный общественно-экономический период;

в) подготовка социально зрелых личностей, обладающих базовой культурой, в совершенстве владеющих навыками профессионального и межличностного общения, являющихся примером социального и физического

здоровья, требует повышения конкурентоспособности на рынке труда, способствует их востребованности в России и во всем мире;

г) формирование специалиста-медика XXI века предполагает усиление корпоративного духа, братства, корпоративной культуры вуза, крепко связывающих выпускников со своей Alma mater и друг с другом, способствующих их дальнейшей взаимопомощи, поддержке, продвижению, взаимовыручке;

д) необходимость усиления значения самовоспитания и саморазвития, что позволяет приобрести навыки самореализации, дающей возможности максимального общественного признания личности;

е) актуальные задачи развития и удовлетворения разнообразных способностей, интересов и потребностей юношей и девушек, решение которых успешно реализуется в работе клубов по интересам самой разной направленности.

Вся система воспитательной работы должна способствовать накоплению знаний, приобретению умений и навыков, практического опыта, гражданскому и профессиональному становлению будущего специалиста. В основе этой системы лежат следующие принципы воспитания:

- единство профессионального, гражданского, нравственного и физического развития личности специалиста;

- непрерывность, преемственность и последовательность воспитательного процесса;

- координация деятельности администрации, научно-педагогических и студенческих коллективов.

Эти качества определяют основные направления учебно-воспитательной работы в медицинском вузе, а также цели и задачи каждого направления в отдельности.

Основные направления комплексной программы воспитания предусматривают:

- постоянное повышение квалификации профессорско-преподавательского состава в сфере воспитательной работы;
- создание системы информационного обеспечения;
- формирование патриотического воспитания студентов;
- развитие научно-профессиональных способностей студентов;
- духовно-нравственное и эстетическое воспитание студентов, сотрудников, преподавателей;
- формирование здорового образа жизни;
- интернациональное воспитание студентов;
- трудовое, экологическое, военно-патриотическое воспитание.

Основные задачи воспитания:

- развитие творческих качеств личности, способной к самообразованию;
- формирование уверенности в себе и своих возможностях;
- формирование личности, стремящейся решать жизненные проблемы разумно, осознанно, способной критически мыслить;
- формирование самосознания, самоутверждения;
- формирование личности, нацеленной на достижение поставленных целей.

Для оценки состояния воспитательной работы в Кировской ГМА используются методы социологических опросов. Под руководством проректора по воспитательной работе и социальным вопросам доцента Л.А. Копысовой проводятся исследования социальных проблем и опросы «Преподаватель глазами студента». На заседаниях Совета кураторов и воспитательного Совета заслушиваются отчеты преподавателей-кураторов, воспитателей общежитий, а также вопросы воспитательной работы рассматриваются на заседаниях Ученого Совета и ректората академии.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Шешунов, И.В. Воспитывать качества, присущие настоящему врачу // Медицинский вестник. – 2008. - № 26 (453). – С.10.

2. Копысова, Л.А. Сущность, содержание и условия формирования общекультурных компетенций у обучающихся в медицинских вузах // Психолого-педагогические механизмы и средства формирования общекультурных и профессиональных компетенций у обучающихся в медицинских вузах. Материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием (Киров, 5-6 февраля 2013 г.). – Киров. – 2013. – С. 41-43.

3. Цапок, П.И., Шешунов, И.В., Алексеев, А.Ю., Лавров, О.В. Пути совершенствования воспитательной работы в медицинском вузе // Современные наукоемкие технологии. – 2007. - № 3. – С.104.

4. Шешунов, И.В., Цапок, П.И., Еликова, Е.П., Лавров, О.В. Новые технологии оценки психо-эмоционального статуса подростков // Успехи современного естествознания. – 2006. - № 3. – С. 86-90.

5. Шешунов, И.В., Еликова, Е.П., Лавров, О.В., Цапок, П.И. Психолого-педагогическая основа подготовки современного врача // Современные наукоемкие технологии. – 2006. - № 4. – С. 28-29.

6. Шешунов, И.В., Копысова, Л.А. Профессионально-мотивационный подход к инновационному развитию современного высшего образования // Международный журнал экспериментального образования. – 2010. - № 2. – С. 45-47.

*Р.А. Шамсутдинова, Е.А. Савиных, Е.В. Слобожанинова,
А.Я. Чепурных, Н.В. Коновалова
R.A.Shamsytdinova, E.A. Savinykh, E.V. Slobozhaninova,
A.Y. Chepurnih, N.V. Konovalova
г. Киров, Россия, Кировская государственная медицинская академия
Kirov, Russia, Kirov State Medical Academy*

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА УПРАЖНЕНИЙ В ИЗУЧЕНИИ
ДИСЦИПЛИНЫ «ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ»
THE USE OF THE EXERCISES IN THE STUDY OF DISCIPLINE
«PROPAEDEUTICS OF INTERNAL DISEASES»**

Аннотация: В процессе обучения в медицинском вузе большое значение имеет выработка у учащихся профессиональных компетенций. Наряду с современными технологиями преподавания, в медицинском вузе в обучении будущих врачей успешно используется метод упражнений.

Abstract: In the process of learning in medical institute is of great importance to develop students' professional competence. Along with modern teaching technology, in medical school in the training of future physicians the method of exercise is used successfully.

В процессе обучения в медицинском вузе большое значение имеет выработка у учащихся профессиональных компетенций, умений и навыков применения полученных знаний на практике. Наряду с современными технологиями преподавания, применяемыми в медицинском вузе, таких как метод портфолио, метод кейсов и др., в обучении будущих врачей успешно используется метод упражнений.

Сущность этого метода состоит в том, что учащиеся производят многократные действия, т.е. тренируются (упражняются) в применении усвоенного материала на практике и таким путем углубляют свои знания, вырабатывают соответствующие умения и навыки, а также развивают свое мышление и творческие способности. Из этого определения следует, что упражнения, во-первых, должны носить сознательный характер и проводиться только тогда, когда учащиеся хорошо осмыслят и усвоят изучаемый материал,

во-вторых, они должны способствовать дальнейшему углублению знаний и, в-третьих, содействовать развитию.

В ходе изучения дисциплины пропедевтика внутренних болезней студенты приобретают практические навыки обследования пациента (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), навыки интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов исследования, постановки диагноза. В процессе формирования умений и навыков по применению знаний на практике существенное значение для организации тренировочных упражнений имеют следующие приемы:

1. Акцентирование на цель и задачи предстоящей тренировочной деятельности. Преподаватель, опираясь на усвоенные учащимися теоретические знания, проводит опрос с целью проверки теоретических знаний по методике проведения исследования: анализ правил проведения и последовательности действий при проведении той или иной методики, описание возможных вариантов полученных результатов в норме и при различной патологии внутренних болезней.

2. Демонстрация преподавателем, выполнения той или иной методики исследования. В учебной комнате с использованием иллюстративного материала (плакаты, схемы, таблицы), а также на студентах добровольцах разбирается методика выполнения практических навыков.

3. Первоначальное воспроизведение учащимися действий по применению знаний на практике. Особое значение придается правильному разбиванию навыка на этапы. В учебной комнате под руководством преподавателя учащиеся осваивают практические навыки исследования пациента.

4. Последующая тренировочная деятельность учащихся, направленная на совершенствование приобретаемых практических умений и навыков. С помощью ситуационных задач, бланков с результатами различных лабораторных исследований, рентгенограмм, ФВД, ЭКГ, а также в ходе многократного тренинга друг на друге и в ходе работы у постели больного формируются навыки и умения по методикам объективного исследования

больного, интерпретации результатов исследований при различной патологии внутренних органов, навыки клинического мышления.

5. Заключение – рефлексия – обсуждение со студентами значимости данного навыка и использование его в различных ситуациях, анализ допущенных ошибок. Убедиться в достижении целей и задач практического занятия на основе опроса студентов. Выяснить и разрешить проблемы студентов, возникшие в процессе обучения. Эффективен на данном этапе демонстрационный показ и видеозапись навыка с последующим критическим его обсуждением.

Подобная ступенчатость в той или иной мере присуща формированию любого умения и навыка. При подборе упражнений важно, чтобы они сочетали в себе подражательную и творческую деятельность учащихся и требовали от них сообразительности, размышлений, поиска собственных путей решения той или иной задачи. Развивающий характер упражнения несут лишь тогда, когда они содержат творческие задания, выполнение которых требует от учащихся обдумывания, умственной самостоятельности. Если в основе овладения знаниями и тренировочных упражнений учащихся лежит лишь воспроизводящая деятельность, то их мышление и деятельность идут как бы по накатанному пути, что не способствует формированию навыка глубокого анализа фактического материала, а приводит лишь к механическому запоминанию информации.

В процессе учебной работы студентам приходится переносить усвоенные мыслительные операции, умения и навыки на другой материал, то есть применять их в других условиях. Усвоив на основе конкретных примеров какую-либо методику, не каждый студент легко оперирует полученными знаниями, когда это нужно применить в новой, ранее не встречавшейся ситуации. Так, например, изучив методику проведения исследования в учебной комнате, некоторые учащиеся не могут применить ее у постели больного. В другой ситуации студенты затрудняются интерпретировать результаты лабораторных исследований, не могут объяснить цели проведения того или

иного метода исследования при различной патологии. Поэтому для закрепления усвоения материала при изучении дисциплины применяется методика упражнений. На каждом практическом занятии разбираются ситуационные задачи, проводится курация больных по теме занятия, анализируются результаты лабораторных и инструментальных исследований, по данным историй болезни курируемых больных и учебных историй болезни. Подобная методика основывается на улучшении самостоятельной работы учащихся, на глубоком логическом анализе того фактического материала, который лежит в основе формирования научных понятий, практических умений и навыков.

В заключение хочется отметить, что многократные, систематические упражнения – это надежный метод формирования и совершенствования профессиональных компетенций будущих врачей.

А.А. Шевченко, М.Ю. Аверьянов, В.А.Фетисов, Н.Е. Слесарев,
В.А. Вязников, В.Г. Гаар
*A.A. Shevchenko, M.Y. Averyanov, V.A. Fetisov, N.E. Slesarev,
V.A. Vyaznikov, V.G. Gaar*
г. Киров, Россия, Кировская государственная медицинская академия
Kirov, Russia, Kirov State Medical Academy

ВОСПИТАНИЕ МИЛОСЕРДИЯ TRAINING CHARITY

Аннотация: Решение проблемы дефицита милосердия в медицине возможно путем системного воспитания профессионального поведения у студентов медицинских вузов. На занятиях по уходу за хирургическими больными мы используем пособие, созданное на кафедре общей хирургии.

Abstract: Training professional behavior of medical students can help solve the problem of deficiency of charity from students of medical high school. We use handbook that is created in the department of general surgery in class care surgical patients.

При всей агрессивности нашей медицины (обследование, лечение) в настоящее время отмечается дефицит милосердия. Однако ещё Амбруаз Паре отмечал: «Цель медицины – если возможно – вылечить, если нет – облегчить, но всегда – утешить». Одним из способов решения этой проблемы в медицине является системное формирование профессионального поведения у студентов медицинских вузов.

Несколько десятилетий назад в медицину люди шли больше по призванию, чем по случаю. В наши дни профессия медика становится массовой и нередко случайной. Этому способствует введение платного обучения и расширение границ приёма в медицинский вуз.

Люди, идущие в медицину по призванию, готовятся к этому заранее. Работая над собой, они стараются выработать в себе такие качества, как доброжелательность, уважительность, сочувствие, сопереживание, сострадание, терпение, часто беря за образец выдающихся деятелей медицины.

Случайно же попавшие в медицину люди не имеют такой подготовки, что в последующем негативно отражается на психологических и морально-этических контактах с больными людьми. Ведь не секрет, что сегодня основная причина конфликта «врач – больной» не погрешности в диагностике и лечении, а небрежное, невнимательное, равнодушное, корыстное отношение к больному. И, как следствие этого, обесценивание медицинской специальности, снижение авторитета врача и доверия к нему.

Известно, что доверие было и остаётся основой отношений между врачом и больным. И зависит оно не только от эффективной работы врача, но и от его личностных качеств, поведения на работе и в быту. Следует также подчеркнуть и важность высокого авторитета врача, который помогает не хуже лекарственных средств. Он вызывает у больного чувство надёжности и вселяет уверенность в благополучном исходе болезни. Поэтому для решения проблемы взаимоотношений врача и больного, в медицинском вузе необходима особая система воспитания профессионального поведения.

Система эта должна быть непрерывной в течение всего времени обучения в вузе. Ведь профессиональное поведение – это неотъемлемая часть поведения любого специалиста и имеет не меньшее значение, чем специальные знания по профессии. Но профессии (хирургии, терапии, педиатрии и т.д.) студенты обучаются системно годами – и мы получаем специалиста. Такая же система должна быть и в формировании профессионального поведения.

В нашем вузе формированию профессионального поведения у будущих врачей придаётся особое значение при изучении первой клинической дисциплины ухода за хирургическими больными, где студенты учатся доброте, состраданию, сопереживанию, чуткости, тактичности, вежливости, внимательному и уважительному отношению к больному, любви к самому благородному искусству – медицине. В качестве учебного материала по изучению ухода за больными используется пособие, созданное на кафедре общей хирургии нашего вуза.

В пособии, наряду с информационными блоками по уходу за больными, под грифом «Добрая страничка» представлено жизнеописание замечательных людей, прославившихся милосердием и бескорыстным служением обездоленным, несчастным, страждущим людям. А как отмечал Н.А.Добролюбов: «Зрелище жизни Великого есть всегда прекрасное зрелище: оно возвышает душу... возбуждает деятельность».

Студенты, в процессе изучения ухода за больными, знакомятся с жизненными примерами таких великих гуманистов, как Ф.П. Гааз, Н.И.Пирогов, Ф. Найтингейл, А. Швейцер, Мать Тереза, Е.С. Боткин, Януш Корчак, Е.Ф. Романова, А.Ф. Романова живших в разное время и отличившихся бесконечной добротой, душевностью и готовностью к самопожертвованию. Это помогает будущим врачам воспитать в себе особые личностные качества, необходимые для выполнения профессиональных обязанностей.

Известно, что человек не рождается личностью – он становится ею в результате и в процессе взаимодействия с окружающей социальной средой. Примеры из жизни многих выдающихся людей доказывают и показывают, чего добивается человек, если он сознательно идет к поставленной цели. «Добрые странички», содержащие интересный, полезный материал и органично дополняющие информационные блоки разделов пособия, позволяют студентам расширить и углубить свои знания по истории милосердия. Кроме того, за время обучения уходу за хирургическими больными, каждый студент делает реферативное сообщение с последующим обсуждением на одну из предложенных тем по формированию личности врача, что вызывает у них профессиональный интерес. При этом они учатся работать с различными источниками информации, выбирать главное, говорить, развивать культуру речи.

Чувство любви и милосердия заложены в каждом человеке, но у будущих врачей оно нуждается в особом воспитании и развитии. Это как с талантом: если его не подкреплять, то он уходит. Вот почему каждое занятие в клинике – это пример доверительных отношений с больным, чуткости, понимания и

уважения его личности, при которых раскрывается основное предназначение профессии врача – помощь больному, глубокий интерес к нему.

На занятиях по уходу за хирургическими больными, мы учим студентов общаться с больными, создавая ситуации для откровенного разговора, чтобы понять, в чём нуждается каждый больной.

Подобная практика изучения ухода за больными с формированием профессионального поведения позволяет не только донести до студентов специальные знания и умения, но и содействует развитию у будущих врачей интереса к специальности, воспитанию милосердия, сострадания, сопереживания.

Т.Е. Яценко, О.М. Бриллиантова
T.E. Yatsenko, O.M. Brilliantova
г. Барановичи, Республика Беларусь
Барановичский государственный университет
Baranovichi, Republic of Belarus, Baranovichi State University

**ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ КАК ФАКТОР РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ
ВИКТИМНОГО ПОВЕДЕНИЯ**
**ADOLESCENCE AS A RISK FACTOR FOR THE FORMATION OF VICTIM
BEHAVIOR**

Аннотация: Данная статья представляет собой теоретический анализ проблемы формирования и факторов виктимности в подростковом возрасте. В статье изложены подходы различных педагогов и психологов относительно данной проблемы.

Abstract: This article presents a theoretical analysis of the problems of formation and factors of victimization in adolescence. The article describes the different approaches of teachers and psychologists regarding this issue.

Проблема виктимизации подрастающего поколения является одной из актуальных на современном этапе развития системы социального воспитания. В настоящее время действительность содержит немало угроз и опасностей, требующих от человека бдительности, осмотрительности, разумной осторожности.

Особенно актуальной является проблема виктимности подростков (12-14 лет). Известно, что подростковый возраст является переходным в биологическом и социальном смысле. В биологическом – это возраст полового созревания, параллельно которому достигают в основном зрелости и другие биологические системы организма. В социальном – подростковая фаза является продолжением первичной социализации. Повышенная виктимность несовершеннолетних определяется не только их психофизическими качествами, но и их социальными ролями, местом в системе социальных отношений, положением, которое они занимают в семье [1].

Важнейшим аспектом повышенной виктимности подростков является негативное воздействие взрослых на их психику, телевидения, групп сверстников, формирующих у них антиобщественную установку личности. Результаты такого негативного воздействия нередко приводят подростка к совершению асоциальных поступков, а также могут поставить его в положение жертвы.

Психофизические особенности подросткового возраста – любопытство, жажда приключений, доверчивость, внушаемость, неумение приспособиться к условиям, в которых возникает необходимость находиться, беспомощность в конфликтных жизненных ситуациях, а в ряде случаев и просто физическая слабость, обуславливают повышенную виктимность этой возрастной группы. В связи с этим у подростков возникает множество проблем, с которыми самостоятельно справиться «на входе» в самостоятельную жизнь многие молодые люди не могут.

Виктимность – характеризует предрасположенность человека стать жертвой неблагоприятных обстоятельств [2].

Совокупность относительно устойчивых особенностей личности и поведения человека, определяющая его возможность превратиться в жертву преступления, в криминологии (учение о причинах и условиях совершения преступлений) именуется виктимностью, а поведение, провоцирующее преступника, – виктимным. Высокая виктимность – высокая вероятность стать жертвой. В интересах каждого человека – снижение своей виктимности, предупреждение виктимного поведения.

П.И. Юнацкевич выделил (по разным основаниям) следующие виды виктимности, которые свойственны, в том числе, и подросткам [3]:

- а) по проявлениям в различных жизненных ситуациях – криминальную, политическую, экономическую, транспортную, бытовую;
- б) по доминирующим психологическим механизмам – мотивационную, познавательную, эмоционально-волевою, смешанную;
- в) по числу участвующих лиц – индивидуальную, групповую,

общественную (массовую);

г) в зависимости от отношения к профессиональной деятельности по обеспечению безопасности – непрофессиональную (общегражданскую) и профессиональную;

д) по психологическому уровню виктимности – слабовыраженную, средневыраженную и сильновыраженную;

е) по времени протекания – ситуативную и относительно стабильную.

Немецкий исследователь Г. Шнайдер отмечает, что не существует «прирожденных жертв» или «жертв от природы» [4]. Но приобретенные человеком физические, психические и социальные черты и признаки (какие-то физические и иные недостатки, неспособность к самозащите или недостаточная готовность к ней, особая внешняя, психическая или материальная привлекательность) могут сделать его предрасположенным к превращению в жертву преступления. Если он осознает свою повышенную виктимность, то может усвоить определенное поведение, позволяющее сопротивляться и справляться с этой угрозой.

Подростковый возраст является фактором, повышающим степень виктимной уязвимости, но тип виктимного поведения во многом определяется индивидуально-психологическими (склонность к риску, тревожность, неустойчивая самооценка, радикализм, подозрительность), психофизиологическими особенностями (половая дифференциация) и индивидуальным опытом (агрессивное поведение родителей).

Наибольший факторный вес во всех моделях виктимного поведения подростков имеют следующие параметры: стратегии семейного воспитания отца и матери (с различным факторным весом и особенностями во всех выделенных типах); отсутствие ощущения социальной поддержки у подростков [5].

Д.В. Ривман, исходя из их ситуативно ориентированных ролей, выделил следующие виды жертв: агрессивные, активные, инициативные, пассивные, некритичные и нейтральные жертвы. К реализации подростками виктимного

потенциала в виде поведения приводит присутствие ряда факторов, характерных для каждой модели:

- для модели агрессивного типа – наличие сформированного агрессивного поведения; напряженность; интеллект; общительность; непринятие со стороны матери;

- для модели активного типа – наличие сформированного активного поведения; доминантность; общительность; доброжелательность; директивный стиль и непоследовательность или позитивный интерес в воспитании со стороны отца при его постоянном контроле; отсутствие ощущения социальной поддержки и включенности в социум;

- для модели инициативного типа – наличие сформированного агрессивного, пассивного или активного поведения; самостоятельность; самоуглубленность; моральная нормативность; жизнерадостность;

- для модели пассивного типа – моральная нормативность; интеллект; склонность ко лжи; отсутствие ощущения социальной поддержки и включенности в социум;

- для модели некритичного типа – наличие сформированного некритичного поведения, которое может реализовываться как агрессивное, пассивное или активное; напряженность; раздражительность; несамостоятельность; беспечность; готовность идти на риск; низкий самоконтроль.

К факторам, определяющим формирование «невиктимного» поведения подростков, относятся: позитивный интерес и доброжелательность со стороны отца, последовательность и демократичность в воспитании со стороны матери, ощущение социальной поддержки и включенности в социум, дающие подростку ощущение спокойствия, уверенности в себе, независимость, эмоциональную устойчивость, общительность, самосохраняющее поведение, самоконтроль, эмпатийность и дружелюбное отношение к другим, и формирующие личность безопасного типа поведения [5].

Одним из факторов виктимизации подростка может стать общество. В любом обществе наличествуют такие типы жертв, как инвалиды и сироты, но

условия их социализации и жизни могут весьма различаться в зависимости от уровня его экономического развития и социальной политики государства: инвестиций в сферу социальной защиты и общественного признания, системы социальной реабилитации, профессиональной подготовки и трудоустройства; законодательство, определяющее права сирот и инвалидов и обязанности по отношению к ним общественных и государственных институтов. Собственно, и статус, и субъективное состояние сирот и инвалидов зависят от названных обстоятельств [2].

Индивидуальная виктимная предрасположенность в подростковом возрасте, по мнению Д.А. Ягофарова, определяется степенью выраженности личностных качеств [6]. О.О. Андронникова к специфическим факторам возникновения виктимного поведения подростков относит: индивидуальный опыт переживания или наблюдения факта насилия, ранее сформированный комплекс психологических качеств (эмоциональная неустойчивость, тревожность, неадекватная самооценка), отсутствие ощущения социальной поддержки и определенные стратегии семейного воспитания отца и матери. Причем не один из вышеперечисленных факторов сам по себе не приводит к виктимному поведению, для реализации необходимо сочетание комплекса факторов, составляющих модель виктимного поведения [7].

Таким образом, можно выделить характерные особенности подросткового возраста, увеличивающие риск виктимизации и соответственно формирования у лиц данного возраста виктимных черт личности: эмоциональная незрелость, недостаточное умение контролировать собственное поведение, соизмерять желания и возможности в удовлетворении своих потребностей, повышенная внушаемость, желание самоутвердиться и стать взрослым. Для того чтобы приостановить рост жертв неблагоприятных условий социализации необходима виктимологическая профилактика населения, в особенности подростков.

Завершая описание феномена виктимного поведения у подростков, необходимо признать, что процесс виктимизации приобрел угрожающий характер массовой девиации. Для снижения уровня статистической массовости виктимности необходимо внедрение мер профилактического воздействия.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Никитина, Л.Е. Социальный педагог в школе. – Москва: Академический проект. – 2008. – 214 с.
2. Мельникова, Э.В. Дети и подростки – жертвы негативных явлений. – Москва, 2005. – 156 с.
3. Юнацкевич, П.И. Основы организации общественной безопасности. – Москва: Юрист, 2007. – 185 с.
4. Малкина-Пых, И.Г. Виктимология. Психология поведения жертвы. – Москва: Эскмо, 2010. – 864 с.
5. Матусевич, А.М. Психологические аспекты виктимности // Молодой ученый. – 2014. – № 8. – С. 924-927.
6. Ягофаров, Д.А. Ювенальное право: курс лекций // Основы государства и права. – 2004. – № 5. – С. 38-47.
7. Андронникова, О.О. Специальные проблемы психологического консультирования: учеб. пособие. – М.: Вузовский учебник, 2013. – 348 с.

Раздел 2. Теория и практика высшего образования:

исследования и опыт

О.В. Бельтюкова

O.V. Beltyukova

г. Киров, Россия, Кировский медицинский колледж,

Кировская государственная медицинская академия

Kirov, Russia, Kirov Medical College, Kirov State Medical Academy

СОЦИАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ФАКТОР ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ УСПЕШНОСТИ SOCIAL ACTIVITY OF FUTURE SPECIALISTS IN THE SPHERE OF HEALTH AS A FACTOR IN PROFESSIONAL SUCCESS

Аннотация: В статье представлена технология развития социальной активности студентов в воспитательной работе медицинского колледжа, способствующая их профессиональной успешности.

Abstract: The article presents the technology development of social activity of students in the educational work of the medical College, helping them professionally successful.

В современных условиях кардинальных преобразований системы профессионального образования в России происходит явно выраженная смена ведущих ориентиров ее организации. В частности, отмечается возрастание требований к развитию общей социокультурной, коммуникативной и собственно профессиональной активности будущих специалистов. Подобные тенденции связаны, в том числе, и с социальной активностью будущих квалифицированных специалистов для сферы здравоохранения среднего звена. Сегодня развивающемуся обществу нужны люди, способные к проявлению социальной активности, ответственности и инициативы.

Следовательно, в настоящее время, как никогда возрастает актуальность проблемы развития социальной активности студентов, что нашло отражение в официальных документах.

К проблеме развития социальной активности обращались отечественные ученые: Т. К. Ахаян, А. В. Зосимовский, И. П. Иванов, Т. Н. Мальковская, С. П. Шацкий и др. Комплексное исследование проблем развития социальной активности личности было предпринято в середине 80-х гг. коллективными усилиями ученых под руководством В. А. Слостенина. Именно в этот период выходят обобщающие работы Р. Г. Казаковой, В. Г. Маралова, А. П. Петрова, В. А. Ситарова и др.

Анализ научных исследований позволяет утверждать, что история исследуемой педагогической проблемы имеет развернутое во времени и многоаспектное содержание, развитие социальной активности всегда входило в задачи воспитания. Однако, в научной литературе до сих пор не выработано единого подхода к пониманию данного социального феномена.

Исходя из ретроспективного анализа различных подходов к изучению социальной активности личности, мы определили сущность социальной активности студентов медицинского колледжа, которая рассматривается нами как свойство личности, обусловленное профессиональной мотивацией, здоровьесберегающими ценностями, умениями и навыками санитарно-просветительской деятельности и выражающееся в ответственности, инициативности, гуманных способах взаимодействия с различными возрастными и социальными категориями населения при оказании медико-социальной помощи.

На основе изучения теоретических подходов к понятию «социальная активность», разработок ученых исследовании были выделены следующие структурные компоненты социальной активности студентов медицинского колледжа: эмоционально-ценностный, когнитивно-поведенческий, оценочно-рефлексивный, которые проявляются на высоком (активный участник), среднем (организатор) и низком (исполнитель) уровнях.

Был проведен теоретико-методологический анализ направлений и тенденций реформирования системы среднего профессионального образования, который показал, что в современных условиях вектор подготовки

медицинского персонала необходимо направлять, прежде всего, на формирование личности медицинского работника, акцентируя внимание на развитии его социальной активности. Большим потенциалом в этом плане выступает воспитательная работа.

Для эффективного развития социальной активности студентов была определена специфика воспитательной работы медицинского колледжа, которая заключается в особенностях медицинской профессии, и проявляется в создании воспитательно-образовательного пространства, направленного на развитие потребности в здоровом образе жизни студентов-медиков и осознании своего профессионального долга, нравственной ответственности за результаты своей деятельности; осуществлении мероприятий по укреплению здоровья населения и профилактике осложнений заболеваний, соблюдении принципов медицинской этики и деонтологии при выполнении своих профессиональных обязанностей.

Кроме того, при определении специфики воспитательной работы мы учитывали классификацию сфер деятельности (академика Е. А. Климова), согласно которой профессия медицинского работника относится к профессиям типа «человек-человек» и считается работой «в условиях повышенной персональной ответственности за жизнь и здоровье людей».

Учитывая специфику воспитательной работы медицинского колледжа, мы определили ее направления: профессиональное воспитание, духовно-нравственное, гражданско-патриотическое, формирование культуры здорового образа жизни. Реализация каждого направления воспитательной работы, осуществлялась в соответствии с разработанными авторскими программами («Милосердие», «Мы и Отечество», «Программа адаптации студентов», «Здоровье») и была ориентирована на наивысшие ценности жизни: Человек, Общество, Здоровье, Милосердие, которые способствуют всестороннему развитию личности будущих специалистов сферы здравоохранения, их социальной активности.

Была разработана технология развития социальной активности студентов в воспитательной работе медицинского колледжа и экспериментально проверили ее эффективность.

При ее разработке мы исходили из предположения, что развитие социальной активности будущих медицинских работников в воспитательной работе колледжа наиболее эффективно осуществляется при условии системности проводимых мероприятий, с опорой на специфику профессиональной подготовки и с учетом связей между компонентами социальной активности. Содержание всех мероприятий определялось с учетом специфики медицинского колледжа.

На первом этапе внедрения технологии (подготовительно-адаптационном) осуществлялось формирование у будущих медицинских работников мотивации на профессиональную деятельность, социально-значимых ценностей. На данном этапе определялись такие формы и методы воспитательной работы, которые воздействовали на личностно-смысловые и мотивационные структуры личности студентов-медиков (например: устный журнал «Здоровье женщины и материнство», выставки по медицине, пресс-конференции с представителями практического здравоохранения по актуальным вопросам, научно-практические конференции по здоровому образу жизни: «Сердце – король кровообращения», «Это великое счастье – дышать!», коллективные творческие дела, например: «Посвящение в студенты» и др.). В процессе специально организованной деятельности происходила постепенная трансформация интереса, как непосредственного побудителя ситуативной внутренней активности личности, в устойчивую мотивацию, связанную с профессиональной направленностью.

Все проводимые на данном этапе мероприятия способствовали более быстрому включению студентов в систему взаимоотношений в группе, коллективе колледжа, осознанию своих возможностей, успешной адаптации, формированию профессиональной ответственности, милосердия и деонтологической культуры.

Второй этап (организационно-деятельностный) направлен на развитие когнитивно-поведенческого компонента социальной активности студентов и осуществлялся в течение второго и третьего курса обучения в колледже. На этом этапе студентов экспериментальной группы привлекали к организации и проведению всех воспитательных дел, проводимых в колледже. Студенты самостоятельно разрабатывали план, определяли средства и пути реализации задуманного, выполняли отдельные части мероприятий, которые раньше осуществляли только с помощью педагога.

Наиболее значимыми мероприятиями на этом этапе были следующие: конкурсы профессионального мастерства, например: «На крыльях самоотверженности и милосердия», «Терапевтический экспресс», «Хранительница жизни – акушерка» и др.; конкурсы фотографий, «Моя профессия»; профессиональные и деловые игры по этико-деонтологическим проблемам; межведомственные тактико-специальные учения МЧС России, организованные Департаментом здравоохранения Кировской области; коллективные творческие дела: «Чтобы малыш был здоровым», «Колокола памяти», «Путешествие по зубной галактике» и др.

Студенты-волонтеры организовали различные социальные акции и взяли шефство над детским домом «Надежда».

Вовлечению студентов в социально значимую деятельность способствовало активное взаимодействие с различными социальными партнерами: Департаментом здравоохранения Кировской области, медицинским центром «Здоровье», областным центром по профилактике и борьбе со СПИДом, наркологическим диспансером, станцией скорой и медицинской помощи, Кировской государственной медицинской академией, общественными организациями (например, «Новая жизнь») и др.

Содержание всех, проводимых на этом этапе воспитательных мероприятий, способствовало приобретению студентами знаний профессионального характера и этико-деонтологических нормам медицинских работников.

Все они были направлены на развитие у студентов, будущих специалистов сферы здравоохранения, коммуникативных и организаторских умений, формирование профессиональной ответственности и гуманного поведения.

Третий этап (рефлексивный) был направлен на развитие рефлексивно-оценочного компонента и охватывал четвертый курс обучения. Он был нацелен на осмысление приобретенного социального опыта и формирование мотивации к самосовершенствованию.

На этом этапе студенты не только самостоятельно выполняли общественные мероприятия, но и являлись инициаторами их проведения.

Инициативность студентов имела социальную направленность, предполагала способность сочувствовать, сопереживать, готовность оказывать бескорыстную помощь людям и сопровождалась персональной ответственностью. Важным средством развития у студентов-медиков социальной активности выступила волонтерская деятельность, т.е. добровольная благотворительная помощь, основанная на эмоционально-личностном отношении нуждающимся в поддержке.

Волонтерской группой колледжа проводились санитарно-просветительские беседы, видеолектории для студентов других учебных заведений и населения по здоровому образу жизни и профилактике заболеваний. Студенты-волонтеры сами разрабатывали программы своей деятельности, планировали, готовили и проводили различные дела, анализировали их, выступали инициаторами общественно значимых идей и организаторами работы по реализации этих идей.

В ходе контрольного эксперимента материалы, полученные в результате опытно-экспериментальной работы, были проанализированы и обобщены. Результаты убедительно свидетельствуют о том, что в экспериментальной группе, по сравнению с контрольной, заметно возросло число студентов, которые достигли высокого и среднего уровня развития исследуемого свойства, и намного уменьшилось количество студентов с низким уровнем.

Таким образом, разработанная нами технология развития социальной активности студентов-медиков является эффективной. Исследование открывает широкие перспективы для дальнейшей работы в этом направлении.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Амонашвили, Ш.А. Размышления о гуманной педагогике. – М.: Изд. Дом. Ш.А. Амонашвили, 1995. – 496с.

2. Воспитательная деятельность педагога: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. /Под общ. ред. В.А. Сластенина и И.А. Колесниковой. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 336 с.

3. Дик, Н.Ф. Лучшие инновационные формы внеучебной деятельности. – СПб.: Феникс, 2009. – 285 с.

4. Зеер, Э. Ф. Психология профессионального образования: учеб. пособие. – М.: Изд-во МПСИ; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2003. – 480 с.

5. Маралов, В. Г., Ситаров, В. А. Формирование основ социальной активности личности в детском возрасте. – М.: Прометей, 1990. – 220 с.

6. Масленникова, Л. И. Теория и методика воспитания: учеб. пособие. – М.: Педагогическое общество России, 2002. – 480 с.

О.Б. Кизь

O.B. Kiz

г. Тернополь, Украина

Тернопольский национальный педагогический университет имени В.Гнатюка

Ternopil, Ukraine, Ternopil Volodymyr Hnatiuk National Redagogikal University

**ПРОСВЕТИТЕЛЬСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ФОРМИРОВАНИЯ ГЕНДЕРНОЙ
КУЛЬТУРЫ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ
THE EDUCATIONAL TECHNOLOGIES OF THE FORMATION OF GENDER
CULTURE AMONG STUDENT**

Аннотация: Обобщен опыт организации активной просветительской деятельности с целью формирования гендерной культуры студенческой молодежи в сфере брачно-семейных отношений в Школе гендерного равенства ТНПУ имени В.Гнатюка. Обоснована целесообразность применения инновационных образовательно-просветительских технологий в ходе тренингов по ориентации молодежи на партнерство полов в частной и публичной сферах жизнедеятельности, формировании гендерной чувствительности и эгалитарного мышления, расширения сферы самореализации сегодняшних юношей и девушек в исполнении будущих супружеских и родительских ролей.

Abstract: The experience of educational activities of gender culture among student in the sphere of marriage and family relations in the School of gender equality of TNPU after Volodymyr Hnatiuk is generalized. The expediency of innovative technologies during training dedicated to partnership for young people in the private and public spheres of life, the formation of gender sensitivity and egalitarian thinking, the expansion of the self-fulfillment sphere of young boys and girls in the performance of future marital and parental roles are motivated and illustrated.

Гендерная культура – это такая система форм и способов организации общественной жизни, которая через определенные нормы и систему гендерной организации формирует психологические качества мужчин и женщин, раскрывает их способности, социальные роли в различных видах деятельности, детерминирует социальные ожидания относительно поведения, овладение ими профессиональными знаниями, регулирует семейные и межполовые

отношения. В более узком смысле, на уровне личности, гендерную культуру можно рассматривать комплексной структурой, пронизывающей все уровни и стороны личности и являющейся необходимым условием эффективного выполнения профессиональных, супружеских, родительских ролей.

Перед современным психологом-практиком стоит важная задача способствовать положительной гендерной социализации подрастающего поколения, формированию у учащихся психологической готовности к пониманию, принятию и признанию многоликости проявлений гендерного поведения, различных типов гендерной идентичности, идей гендерного равенства в социуме на основе активной нравственной позиции личности.

Признание ценности каждой личности, создание устойчивых условий для саморазвития интеллекта и индивидуальных качеств человека, всестороннего раскрытия его творческого потенциала, формирование активности и способности к успешной адаптации позволят в будущем обеспечить полноценный вклад каждой женщины и каждого мужчины в развитие страны и определить перспективы жизнотворчества молодого поколения в развитии демократического общества в Украине.

В контексте внедрения гендерного подхода в образовании отдельной задачей психолога является психологическое сопровождение создания условий для воспитания девочек и мальчиков, юношей и девушек как субъектов культуры и собственной жизни, при которых их развитие и духовно-ценностная ориентация будут способствовать положительному становлению индивидуальных маскулинных, фемининных, андрогенных черт и относительно безболезненному приспособлению к реалиям полоролевых взаимоотношений в обществе.

Одним из важнейших видов деятельности практического психолога является просветительская работа, задача которой состоит в повышении психологической культуры общества в целом и в повышении психологической компетентности людей с целью расширения их возможностей самостоятельно решать проблемы и конфликты в личной жизни, брачно-семейных отношениях

и профессиональной деятельности с опорой на базовые психологические знания.

Активная просветительская деятельность с целью формирования гендерной культуры студенческой молодежи в сфере брачно-семейных отношений в течение десяти лет осуществляется нами в Школе гендерного равенства, который функционирует при Научно-исследовательском центре с проблем гендерного образования и воспитания учащейся и студенческой молодежи НАПН Украины и ТНПУ имени Владимира Гнатюка [1; 2; 3]. Практическое участие студентов в тренинговых занятиях способствует реальному усвоению системы гендерных ценностей в сфере брака и семьи, построению нового стиля поведения, выбора нового образа жизни. Апробированная тренинговая программа войдет в практический инструментарий будущих психологов и будет способствовать организации ими просветительской работы по формированию гендерной культуры учащихся.

Гендерный тренинг способствует выработке у представителей обоих полов способов и форм паритетного взаимодействия в межполовых отношениях, равноправия, взаимоуважения, взаимозаменяемости. Способствуют этому конкретные ситуации, которыми насыщена тренинговая деятельность – ситуации признание, успеха, эмпатии, обсуждения, коллективного просмотра, полилогичного общения, самооценки, самоанализа, самоиспытания, самосравнения. С помощью тренинга происходит эволюционирование (а не простое восприятие) к новым гендерным формам общественного и семейного бытия, принятие их как надлежащих (а не простое приспособление), усвоение (а не простое подражание) их как собственных, лично значимых ценностей.

Применение инновационных образовательно-просветительских технологий (работа в фокус-группах, эвристическая беседа, мозговой штурм, нарратив, дискуссия, диспут, дебаты, сюжетно-ролевая игра, исследовательский проект, интеллектуальный аукцион, творческая мастерская, ярмарка идей, тематический коллаж, кейс-метод) дает возможность в ходе тренингов ориентировать юношество на партнерство полов в частной и публичной сферах

жизнедеятельности, показывать связь между гендерными характеристиками и психологическим функционированием человека в семье и обществе, формировать гендерную чувствительность и толерантное мышление, способствовать выработке новых, собственных ценностей для успешного гендерного самоопределения в различных сферах жизнедеятельности.

В ходе тренинговых занятий участники имеют возможность познавать социально-психологические механизмы становления личности женщины и мужчины как различных биологических, но равных в социальном плане индивидов; находить общее и различное в мужской и женской психологии, осознавать и преодолевать гендерные стереотипы; понять сущность эгалитарных отношений в построении будущего брака и семьи.

Организация психологом просветительской работы указанного направления не является простым процессом, так как юноши и девушки уже имеют определенный положительный или отрицательный жизненный опыт, приобретенные знания и навыки, развитые способности, набор представлений о себе и других, выработанный собственный стиль деятельности, принятые предубеждения и стереотипы, усвоенные в родительской семье и под влиянием других агентов гендерной социализации. Однако, в ходе просветительских тренингов благодаря содержанию, методам и приемам и субъектно-ориентированных технологий субъект становится способным конструировать новые знания гендерной культуры путем отбора лично значимой информации, благодаря чему осуществляет личностный выбор эгалитарных взглядов на взаимоотношения полов.

Тренинг как форма просветительской деятельности психолога является эффективным методом преодоления традиционных гендерных стереотипов, освобождения от гендерных предубеждений, создания новых форм и общечеловеческих стандартов для женщин и мужчин, гендерной культуры нового образца. Средствами тренинговых технологий психолог-практик будет способствовать становлению у юношей и девушек эгалитарного сознания,

морально-духовной зрелости, формированию гендерной культуры и гендерных компетенций.

Приведем несколько примеров упражнений, используемых в ходе тренинговых занятий.

Упражнение: «Хорошо быть женщиной, хорошо быть мужчиной ...» (25-40 мин.).

Задачи: акцентировать внимание на положительных аспектах семейно-родственного бытия, как для женщин, так и для мужчин; способствовать формированию установки о необходимости рассмотрения брачно-семейных отношений с позиции участия и вклада и женщин, и мужчин.

Действия тренера. Тренер обращается к юношам и девушкам, сидящим в кругу общения. Он дает задание участникам, оценивая различные аспекты семейно-родственного бытия, продолжить незаконченное предложение «Хорошо быть женщиной, потому что», передавая эстафету соседу, сидящего справа. Каждому участнику предлагают выразить одну фразу, которая не должна повторять предварительно высказанные. Продолжая незаконченное предложение, участники проходят один круг (можно два, в зависимости от отведенного времени и активности участников). Далее участники продолжают второе незаконченное предложение «Хорошо быть мужчиной, потому что», проходя один или два круга.

Рекомендации тренеру. Упражнение можно проводить и на других этапах занятия в соответствии с другими поставленными целями. Например, тренер объединяет участников в две малые группы (методом «Выберите конфету»), которые образуют два круга в разных углах комнаты. Малые группы получают задание продолжить незаконченные предложения на заготовленных бланках: I-я малая группа – от имени мужчин; II-я малая группа – от имени женщин. Для этого тренер может выбрать для продолжения несколько незаконченных предложений с предложенного перечня: «Когда я стану женой (мужем), то ...», «Моя жена (муж) будет в семье ...», «Трудно быть женщиной (мужчиной) в семье, где ...», «Женщине (мужчине) в семье достаточно ...», «Для мужчины

(женщины) в семье важнее иметь», «Для женщины (мужчины) менее важно ...», «Женщина (мужчина) гордится своим брачным партнером, если ...», «По сравнению с европейскими женщинами украинские замужние женщины ...», «По сравнению с европейскими мужчинами украинские женатые мужчины», «Я хочу, чтобы в моей семье ...».

Для выполнения задач в такой форме участникам отводят больше времени (35-40 мин.). Во время работы нужно поощрять участников к обсуждению статусной позиции и самочувствия женщин и мужчин в браке и семье. После выполнения задания представители-спикеры команд представляют наработки перед большой группой в кругу общения.

Комментарий. Упражнение позволяет отследить наличие гендерных предубеждений и стереотипов относительно семейных ролей представителей того или иного пола.

Упражнение «Займи позицию: роли мужа и жены в семье» (15 мин.).

Действия ведущего. Тренер кладет на пол по разным углам аудитории листы бумаги формата А4, на одном из которых записано слово «жена», на другом – «муж», «жена и муж вместе». Далее сообщает участникам, что у него есть набор различных утверждений относительно обязанностей женщин и мужчин. Он будет зачитывать эти суждения по одному, а участники должны оценить и занять в учебной комнате соответствующую позицию. У листа с надписью «муж» соберутся те, кто считает, что то, о чем говорится в суждении, должен выполнять именно он. Соответственно около листа с надписью «жена» соберутся те, кто считает, что это – прерогатива женщин. Те, которые сочтут, что супруги вместе должны решать то, о чем идет речь, займут позицию у соответствующего листа «жена и муж вместе». При необходимости участники могут аргументировать свой выбор.

Перечень утверждений: Решать, сколько иметь детей. Решать, когда рожать. Перестраивать свою работу, чтобы заботиться о детях. Следить за здоровьем ребенка, членов семьи, заниматься лечением. Воспитывать детей. Заботиться о покупках. Зарабатывать деньги, обеспечивать материально.

Готовить кушать. Заботиться о чистоте одежды (заниматься шитьем, стиркой). Заботиться о чистоте жилья. Заниматься ремонтом домашних приборов. Отвозить автомобилем детей в детсад или школу. Решать проблемы семьи. Помогать детям в выполнении домашних заданий. Следить за опрятностью детей. Контролировать соблюдение ребенком режима дня. Посещать внешкольные мероприятия. Помогать членам семьи советами. Предоставлять эмоциональную, психологическую поддержку членам семьи.

Обсуждение: Каким гендерным ролям в будущей семье отдали предпочтение участники: традиционным или эгалитарным? Хотите ли вы отвечать гендерным стереотипам, распространенным среди ваших сверстников? Совпадали бы ответы ваших родителей с вашими ответами? В чем причина изменений представлений о гендерных ролях?

Вывод тренера. Очень важно уметь правильно построить отношения в семье на основе взаимного уважения и поддержки. Независимо от того, кто сколько зарабатывает или занимает высшую должность, в семье мужчина и женщина должны оставаться самими собой, поддерживать друг друга в своих стремлениях, помогать в осуществлении жизненных планов. Мать и отец должны принимать одинаковое участие в воспитании детей и их обеспечении, выполнении повседневных бытовых обязанностей. Нельзя унижать личное достоинство человека, следует в любой ситуации оставаться человеком, способным к взаимопомощи и взаимопониманию.

Дискуссия «Брачный договор: выигрывает или проигрывает?» (25 мин.)

Вступительное слово тренера. Тренер говорит, что заключение брачного договора становится все более распространенным явлением в Украине. Брачный договор – сравнительно новый и вместе с тем необходимый в рыночных условиях правовой институт семейного права Украины. Он имеет длительную практику применения в развитых цивилизованных странах и поэтому вызывает интерес как специалистов в области семейного права, так и обычных рядовых граждан.

Расставить все точки над «и» брачным контрактом – вполне нормальное явление на Западе, которому всегда был присущ здоровый меркантилизм. Например, в Соединенных Штатах Америки о брачном договоре знают почти все и все чаще встречается это словосочетание в газетах и журналах, в рассказах и статьях о голливудских звездах.

Роковая ссора Клаудии Шиффер с ее женихом Тимом Джеффи произошла на почве чрезмерной, по мнению Тима, меркантильности Клаудии. Супермодель перед свадьбой, зная о богатом приключенческом прошлом своего любимого и его страсти тратить денег больше имеющихся, решила перестраховаться брачным контрактом.

Зато эта процедура не испугала теннисистов Андре Агасси и Штеффи Граф, владеющих на момент вступления в брак многомиллионным состоянием (Штеффи, кроме недвижимости в Германии и США, владела маркетинговой фирмой, а ее недвижимость и сеть ресторанов All Stars Cafe Агасси оценивалась в \$ 200 млн.). Брачный контракт защитил их личную частную собственность. Согласно условиям заключенного между ними контракта, независимо от того, по чьей вине расстанутся знаменитости, Штеффи получит половину стоимости дома в окрестностях Сан-Франциско (стоимость дома \$ 23 млн.), А также \$ 6 млн. наличными. Если же развод предложит Агасси, то он должен будет заплатить Граф еще по \$ 750 000 за каждый совместно прожитый год.

Яркая голливудская пара Анджелина Джоли и Брэд Питт недавно по совету адвокатов заключили брачный контракт, который занял 101 страницу. Супруги решили, как будут делить имущество в случае развода. По контракту, каждый из пары получит ту часть, которой владел до брака, а совместно нажитое они поделят поровну между своими детьми. По данным британского издания журнала Grazia, сейчас общий бюджет пары составляет \$ 425 млн. Стоит уточнить, что доля Питта несколько превышает долю Энджи. Согласно документу, если пара разводится, то Брэд получит 176 млн. долларов, а Джоли достанется 144 миллиона. Отдельным пунктом в контракте Джоли прописала

вопрос супружеской неверности, если муж ей изменит, то больше не сможет видеться с детьми, а единственным опекуном шестерых детей станет Анджелина Джоли.

На начало 2013 года (за 9 лет в целом) в Украине было заключено 9000 брачных договоров. Об этом сообщила пресс-служба Министерства юстиции со ссылкой на статистические отчеты о работе государственных и частных нотариусов. Такие показатели свидетельствуют о недостаточной осведомленности граждан о механизмах защиты имущественных прав в брачных отношениях и их неготовности обращаться к брачному договору как правовому институту семейного права Украины.

В ходе свободной дискуссии предлагается выяснить: брачный договор – это выигрыш или проигрыш для каждого из супругов?

Дискуссия. В ходе свободной дискуссии тренер направляет обострение противоположных (сторонников и противников) позиций участников брачного договора и после выражения мнений диспутантов делает короткие обобщения.

Обобщение тренера:

1. Подписывая брачный договор, не изменяют ли супруги своей любви?

Наоборот, это свидетельствует об открытости в отношениях, когда взрослые люди сознательно пытаются спланировать жизнь так, чтобы ни при каких условиях ни один, ни второй из супругов не оказался в худшем, положении.

2. Стоит ли брачный договор на страже равенства полов в отношении имущества?

В идеале должен стоять. Однако, это случается не всегда. Условия брачного контракта могут ухудшить положение одного из супругов по сравнению с тем, что определено законом. Так, одни ученые отмечают, что отступление от принципа равенства долей, предусмотренного Семейным кодексом, является основным элементом брачного договора. Другие юристы утверждают, что согласие супруга на получение в период брака меньшей доли имущества или полный отказ от него, с юридической точки зрения означает отказ от субъективных гражданских прав, что противоречит принципам

семейного и конституционного права. Поэтому, подготавливая брачный договор, не стоит допускать ущемления имущественных прав одного из супругов.

3. Побуждает ли брачный контракт молодых к сознательному отношению к браку?

Да, но только по имущественным вопросам. Сознательного отношения требуют и вопросы неимущественного, личностного характера, неоговорённые брачным контрактом.

Вывод тренера. Несмотря на определенные психологические, эмоциональные предостережения, брачный договор выполняет важную воспитательную функцию. Расширение практики его заключения заслуживает поддержки. Применение в семейных правоотношениях института брачного договора свидетельствует о переходе к более высокому и цивилизованному этапу развития отношений, свидетельствующих о более широком распространении не только законного, но и договорного режима имущества супругов, который дает им возможность урегулировать имущественные отношения на собственный взгляд с учетом конкретных обстоятельств и собственных интересов.

Е.М. Козволина

E.M. Kozvonina

*г. Киров, Россия, Кировская государственная медицинская академия
Kirov, Russia, Kirov State Medical Academy*

**ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ О
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА
REPRESENTATIONS OF STUDENTS-PSYCHOLOGISTS ABOUT
PROFESSIONAL WORK THE CLINICAL PSYCHOLOGIST**

Аннотация: В данной статье дан анализ представлений студентов первого курса, обучающихся по специальности «Клиническая психология» о будущей профессиональной деятельности.

Abstract: In article the analysis of representations of the first-year students trained on a speciality «Clinical psychology» about the future professional work is given.

Представления о психологии как профессии и представления о себе как будущем профессионале на современном этапе развития отечественной науки претерпевают значительные изменения. В связи с этим необходимо развивать адекватные представления о профессиональной деятельности клинического психолога у студентов, обучающихся по этой специальности.

Для изучения представлений студентов 1 курса (клинических психологов) о профессиональной деятельности клинического психолога была использована методика «Незаконченные предложения». Модификация данной методики представляет собой опосредованный метод установления семантических связей (В.Ф. Петренко) и позволяет выявить представления студентов о будущей работе клинического психолога. Полученные данные анализировались методом контент-анализа.

Первый вопрос методики: «Клинический психолог может работать...» выявил 2 основные категории – «учреждения» и «клиенты». Категория «учреждения» включает 4 подкатегории: учреждения образования (школа, в т.ч. коррекционная; детский сад, и др.), учреждения здравоохранения (больница,

роддом, детский дом, оздоровительные учреждения), «иные» учреждения (правоохранительные органы, УФСИН, МВД, МЧС, военкомат), частная практика. Ответы испытуемых охватывают многие сферы будущей профессиональной деятельности, что находит подтверждение и в ФГОС ВПО. Категория «клиенты» характеризуется следующим содержанием: беременные женщины, дети «с проблемами в развитии», люди «с психическими расстройствами», «в трудной жизненной ситуации»; «трудные» подростки, правонарушители, пожилые. Таким образом, категория «клиенты» содержит указания на возраст (дети, подростки, пожилые), на патологию (психические расстройства, проблемы в развитии), на изменения жизненной ситуации (трудная жизненная ситуация, трудные подростки, правонарушения).

Второй вопрос: «Для того чтобы работать клиническим психологом, необходимо знать...» позволил определить следующие категории – «научные дисциплины» (гуманитарные, медицинские, базовые), «психология» (психология, психология личности, направления психологии, методы и методики), «личность» (психология личности, понятие личности, структура личности, состояния личности, подход клиенту), «болезнь» (психические нарушения, норма и патология болезни, причины, признаки, развитие, последствия, лечение психических нарушений). Количество выборов по этим категориям минимально (1-2), что предположительно свидетельствует о недостаточно сформированных представлениях о профессиональных знаниях клинического психолога у студентов.

Третий вопрос методики: «Для того, чтобы работать клиническим психологом, необходимо уметь...» диагностировал категории «взаимодействие, общение», «применение методик», «применение знаний на практике».

Категория «взаимодействие, общение» характеризуется наибольшим количеством выборов и разнообразием признаков. Определяя умения психолога через понятие «общение», испытуемые называют следующие умения: устанавливать контакт, слушать, общаться, вести беседу, убеждать,

успокаивать, находить общий язык, правильно говорить и др. И.А. Шмелева [4] относит к способностям психологов, в том числе, коммуникативные способности (общение и взаимодействие с людьми, умение устанавливать контакт, умение слушать), вербальные способности (умение говорить четко, ясно, грамотно выражать свои мысли) и ораторские способности (умение убеждать и аргументировать). В.Л. Бозаджиев отмечает, что для практикующего психолога первостепенное значение приобретают способности применения психологических знаний на практике. Следует заметить, что, несмотря на достаточное разнообразие признаков по данной категории, количество выборов по каждому из них невелико, что говорит об отрывочных представлениях об умениях и способностях клинического психолога [2].

Четвертый вопрос: «Самые важные характеристики клинического психолога как специалиста...» показал следующие категории – «качества», «профессионализм». Категория «качества» наиболее разнообразна: волевые качества (выдержка, терпеливость, целеустремленность), нравственные качества (сочувствие, добродушие, толерантность, отзывчивость, честность, тактичность, бескорыстность), интеллектуальные качества (объективность, рассудительность, понимание, находчивость), деловые качества (внимательность). Именно такие 4 группы черт характера выделяет и раскрывает В.Л. Бозаджиев [2]. Наиболее полно в ответах испытуемых представлены нравственные качества, остальные группы черт раскрыты частично. Категория «профессионализм» характеризуется синонимами: специалист своего дела, высокая квалификация, компетентность. Данная категория также находит упрощенное отражение в сознании студентов.

Пятый вопрос: «В лечебном учреждении клинический психолог занимается...» обозначил такие категории как: «диагностика», «реабилитация», «профилактика», «терапия», «оказание психологической помощи». В.Н. Карандашев выделяет три основных вида профессиональной деятельности психолога: научные исследования; практическая работа; обучение психологическим знаниям и психологическое просвещение [3]. В ответах

испытуемых отражена практическая работа, связанная с применением научных психологических знаний для решения практических задач (психологическая диагностика, коррекция, профилактика). Категория «диагностика» характеризуется через следующие признаки: определение наличия заболевания у пациента, изучение состояния, обследование больных. Категория «терапия» указана половиной испытуемых, что требует дальнейшего уточнения содержания данного термина у студентов, обучающихся по специальности «клиническая психология». Это вызвано тем, что возможность участия клинического психолога в лечебном процессе обычно ограничена. Клинические психологи не имеют права назначать лекарственные препараты, им порой даже запрещается проведение психотерапии. Это прерогатива врачей. У нас в стране и за рубежом признано, что человек без медицинского образования не имеет права заниматься любым видом лечебной деятельности [2].

Шестой вопрос: «Квалифицированный клинический психолог должен быть...» выявил категории – «профессионализм» (профессионал, специальные знания, хороший специалист), «опыт» (иметь большой опыт работы), «качества» (разносторонний, образованный, понимающий, целеустремленный, настойчивый, тактичный). «Для того, чтобы приобрести статус профессионала, необходимо наработать определенный опыт работы в данной профессии, такой опыт который позволил бы говорить о специалисте, как о способном и всегда готовом к самостоятельной и успешной профессиональной деятельности, способном добиваться значительных успехов в нестандартных ситуациях профессиональной деятельности» [2]. И.А. Арендачук рассматривает профессионализм как системное свойство субъекта, сформированное в процессе развития его индивидуально-психических особенностей и становлении профессионально-обусловленных качеств [1], среди последних студенты выделили только два – профессиональная компетентность (3 выбора), опыт работы по специальности (1 выбор).

Таким образом, по результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы: для представлений первокурсников о будущей

профессиональной деятельности характерны такие особенности как фрагментарность и поверхностность. Представления о профессии клинического психолога у студентов схематичны, упрощены, не достаточно отчетливы и целостны.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Арендачук, И.А. Структурно-функциональная организация профессионализма личности в научно-педагогической деятельности: дисс... канд. психол. наук. – Ярославль, 2008.
2. Бозаджиев, В.Л. Психолог: профессия и личность. – Челябинск: Издательство «Печатный двор», 2011.
3. Карандашев, В.Н. Психология: Введение в профессию. – М., 2003.
4. Шмелева, И.А. Введение в профессию: психология. – М., 2010.

Е.В. Кокорев

E.V. Kokorev

*г. Санкт-Петербург, Россия, Санкт-Петербургский государственный
экономический университет
Saint-Petersburg, Russia, Saint-Petersburg State University of Economics*

ПОЧЕМУ ОПАЗДЫВАЮТ СТУДЕНТЫ? WHY STUDENTS ARE LATE?

Аннотация: Статья затрагивает вопрос опоздания студентов в учебном процессе.

Abstract: This article is about the problem of tardiness of students during educational process.

В процессе обучения тема опоздания до сих пор остаётся актуальной. Можно ли сделать так, чтобы студенты не опаздывали на занятия? А когда они получают дипломы и пойдут работать, чтобы всегда приходили вовремя на работу? Для некоторых преподавателей и работодателей тема опоздания остаётся важной до сих пор. Опаздывая на занятия, студент, прерывает учебный процесс, отвлекает преподавателя и других учащихся и лишает себя знаний. В нашей работе мы рассмотрим ситуацию опоздания и перечислим некоторые варианты реагирования на опоздания.

Что считается опозданием? Многие преподаватели заранее предупреждают студентов, что опоздание засчитывается только тогда, когда студент появился в аудитории после преподавателя. Прежде чем начинать бороться с опозданиями студентов, необходимо понять, из-за чего они опаздывают. У постоянных опозданий студентов всегда есть конкретные причины, которые мы делим на субъективные, психологические – то, что зависит на прямую от самого человека, и на объективные препятствия, которые не входят в сферу контроля самого человека.

Причины опозданий:

Субъективные факторы:

1. Опоздание как действие психологической защиты. Есть вещи, которые делать категорически не хочется. Но надо. Когда чувство долга вступает в непримиримое противоречие с истинными потребностями психики, та начинает протестовать всеми доступными способами. Самой распространенной причиной опозданий является то, что студент попросту не хочет идти на скучную лекцию и на подсознательном уровне пытается «отодвинуть» наступление этого события во времени.

2. Привлечение к себе всеобщего внимания. Заходя в аудиторию позже остальных, такие студенты обращают на себя все взоры присутствующих. Все сводится к поиску внимания, которого не хватает в других ситуациях.

3. Особенность характера. Постоянные опоздания на лекции – проблема многих студентов, при этом часто они даже не пытаются признать её существование и принимают свои опоздания за особенность характера. Эти люди всегда опаздывают, куда бы они ни собирались: на работу или на встречу со старыми друзьями. Психологи убеждены, что если опоздания принимают «хронический» характер, то их смело можно назвать патологической болезнью.

4. Не умение контролировать и распределять время. Некоторые студенты просто неспособны следить за временем. Учитывать дорожную ситуацию, время, потраченное на поездку. Для этого необходимо проанализировать основные маршруты своих перемещений и запомнить, куда, когда и сколько времени требуется на дорогу. В этом случае психологи рекомендуют составлять свой хронометраж времени. В этом легко помогает такой сайт как www.toggl.com.

5. Опоздание как следствие перфекционизма. Перед тем, как отправиться в университет, студент тщательно одевается и готовится к предстоящему выходу. Мойт голову, чистит ботинки, гладит брюки, проверяет, на месте ли паспорт и сколько денег на счете мобильного телефона и т.д., что приводит к опозданиям.

6. Опоздание – способ разрешения «конфликта приоритетов». Студент может оказаться перед нелегким выбором: успеть сбежать в буфет перекусить и опоздать на лекцию или оставаться голодным, но прийти вовремя?

7. Боязнь одиночества. По мнению психологов, все чаще и чаще студенты начинают опаздывать из-за того, что боятся одиночества и ожидания. Так, например, студент специально тянет время, рассуждая следующим образом: «Пусть лучше я опоздаю, чем приеду раньше, и буду сидеть в одиночестве!».

Объективные факторы:

Внезапно непонятно откуда появившиеся автомобильные пробки, аварии, сломанные лифты и другие форс-мажорные обстоятельства.

Этикет опоздания

Согласно этикету, опоздавший студент должен постучаться в дверь, поздороваться, извиниться за опоздание, и только потом, услышав разрешение преподавателя, пройти и сесть, не создавая лишнего шума и не мешая другим. Вроде бы все просто и понятно. Но не все следуют этим правилам, поэтому часто оказываются в неудобной ситуации. И распространяется ли это правило на большие аудитории? На практике же оказывается, что единого стандарта поведения в ситуации опоздания нет. Потому что многое зависит не от соблюдения правил этикета, а от личности преподавателя и его требований. Один преподаватель будет заставлять студента извиняться и спрашивать разрешения, а другой не обратит на опоздания никакого внимания.

Необычные оправдания опоздавших студентов:

- Преподаватель: «Почему ты опоздал?!».

Студент: "Я в ТУАЛЕТЕ был...».

- Студентка: «Подойдя к аудитории, попыталась открыть дверь, но дверь не открылась, потому что как я потом узнала, она открывается в другую сторону».

- Студентка: «Перепутала институты».

- Студентка: «По пути упала в лужу, пришлось идти переодеваться».

- Студент: «Гонял хулиганов в подъезде, которые откручивали лампочку».

- Студентка: «Подумала, что заболела, но потом осознала свою ошибку».

- Студент: «Я так волновался, что опоздаю, в итоге получил нервный срыв и опоздал!».

- Студентка: «Простите, я ещё не придумала!».

Реакции преподавателей на опоздания студентов

В целом всех преподавателей, которые сталкиваются с опозданиями студентов, можно поделить на две группы. Первая группа – те преподаватели, которые спокойно относятся к опозданиям и не предпринимают по этому поводу никаких мер. Когда они знакомятся с группой, то на первой же лекции делают следующее заявление: «Я понимаю ваши трудности, знаю плохую работу транспорта. Поэтому на мои лекции опаздывать можно. Только одна убедительная просьба: при опоздании не ждите перерыва, входите в аудиторию спокойно, не крадучись и садитесь на свободное место. Не извиняйтесь и не оправдывайтесь. Раз вы опоздали, значит, у вас была уважительная причина. Зачем же тратить время на лишние объяснения?».

Вторая группа – преподаватели, которые пытаются оказывать на студентов психологическое давление в виде определенных действий и наказаний. Стараются сделать упор на дисциплину. Представляю список таких воздействий, полученный на основе собственного опыта и опыта моих коллег.

Действия, направленные на предотвращение опозданий

1. Тем, кто опоздал, даётся задание перед аудиторией. Например, отвечать у доски на тему прошлой лекции. Как правило, студенты стараются обойти публичное оценивание их знаний.

2. Акцент на опоздании. Публичное замечание перед всей аудиторией опоздавшему студенту с повышением голоса. Например: «Уважаемый студент! Вы опоздали!».

3. Использование баллов как поощрение и наказание. Например, за каждое посещаемое занятие плюс определенное количество баллов, за каждое непосещение минус большое количество баллов.

4. Опоздавшим назначаются дополнительные задания или внеплановые занятия. Студенту, как правило, и так много чего нужно сделать. Поэтому, после этого вида наказаний, он постарается больше не опаздывать.

5. Отказ опоздавшему студенту в присутствии на занятии.

6. Преподаватель записывает фамилии тех студентов, которые постоянно опаздывают и обещает им дополнительный вопрос на зачёте или экзамене.

7. Допуск только с разрешения декана после того, как опоздавший студент напишет объяснительную по поводу своего опоздания.

8. Выделяется специальные места для опоздавших, например, колонка у самой двери и другие студенты на ней сидеть не могут.

9. Студент извиняется перед всей аудиторией, объясняя мотивы своего поведения, отвечая на вопрос преподавателя: «Почему Вы позволяете себе опаздывать на занятие, уважаемый студент?».

10. В начале каждой лекции проводится небольшая проверочная работа. Кстати, таким образом можно контролировать посещаемость студентов. Этот способ заставляет студентов контролировать себя и стараться не задерживаться.

11. Каждый опоздавший проявляет самовыражение. Может спеть, станцевать, рассказать стих и т.д. Некоторые студенты к этому процессу относятся довольно творчески. Это форма скорее подходит только для семинарских или практических занятий.

12. После начала занятия преподаватель закрывает дверь аудитории, и опоздавшие студенты не могут попасть на занятия.

Вывод. Опоздание – это, то явление, с которым сталкивается каждый преподаватель в своей педагогической практике. И это неизбежно. Студенты опаздывали и будут опаздывать в силу различных обстоятельств. Конечно, можно ввести определённые правила, наказывая опоздавших студентов, но на наш взгляд, усилия преподавателя могут быть направлены на то, чтобы помочь студентам справиться с этим явлением. Вопрос, конечно, затрагивает мотивацию самого студента. И если эта мотивация присутствует, то помогают знания тайм менеджмента или наука управления временем. Используя определённые правила, практикуя различные техники и упражнения можно добиться того, чтобы статью об опозданиях можно было бы уже и не писать.

*Н.В. Коновалова, А.Я. Чепурных, Е.А. Савиных, Р.А. Шамсутдинова
N.V. Konovalova, A.Y. Chepurnych, E.A. Savinych, R.A. Shamsytdinova
г. Киров, Россия, Кировская государственная медицинская академия
Kirov, Russia, Kirov State Medical Academy*

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ КРИТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ В
ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ»
USE OF TECHNOLOGY OF THE CRITICAL THINKING IN THE STUDY OF
DISCIPLINE «PROPAEDEUTICS OF INTERNAL DISEASES»**

Аннотация: Основу технологии критического мышления составляет модель трех стадий организации учебного процесса: «Вызов – осмысление – размышление». Пропедевтика внутренних болезней является первой клинической дисциплиной студентов медицинских ВУЗов, поэтому крайне важно развивать логическое мышление студентов как основу клинического поиска и дифференциальной диагностики.

Abstract: Basis of technology of the critical thinking is made by the model of three stages of organization of educational process: «Call is – comprehension – reflection». Department of Internal Medicine and propaedeutics is the first clinical discipline of students of medical Institutions of higher learning, therefore it is extremely important to develop logical thinking of students as basis of clinical search and differential diagnostics.

Критическое мышление – тот тип мышления, который помогает критически относиться к любым утверждениям, не принимать ничего на веру без доказательств, но быть при этом открытым новым идеям, методам. Критическое мышление – необходимое условие свободы выбора, качества прогноза, ответственности за собственные решения. Пропедевтика внутренних болезней является первой клинической дисциплиной студентов медицинских ВУЗов, поэтому является крайне важным развивать логическое мышление студентов как основу клинического мышления.

Конструктивную основу «технологии критического мышления» составляет базовая модель трех стадий организации учебного процесса: «Вызов – осмысление – размышление».

Первая стадия – вызов. Данная стадия позволяет актуализировать и обобщить имеющиеся у студентов знания по данной теме или проблеме, полученные при изучении анатомии, физиологии, патологической физиологии. Итак, если предоставить возможность учащемуся проанализировать то, что он уже знает об изучаемой теме, это создаст дополнительный стимул для формулировки им собственных целей-мотивов. Второй задачей, которая решается на фазе вызова, является задача активизации познавательной деятельности студентов, сохранение преемственности процесса обучения. В процессе реализации фазы вызова студенты повторяют строение, особенности физиологии органов и систем, морфологические субстраты заболеваний. Все высказывания фиксируются с использованием методик кластер, таблица. Кластер – это способ графической организации материала, позволяющий сделать наглядными те мыслительные процессы, которые происходят при получении информации. Кластер является отражением нелинейной формы мышления. Целесообразно использовать данный метод при составлении патогенетических линий развития заболеваний на этапе вызова (обозначение основных синдромов), так и на этапе рефлексии, это исправления неверных предположений в «предварительных кластерах», заполнение их на основе новой информации, установление причинно-следственных связей между отдельными смысловыми блоками. Например, выделить симптомы заболевания, объяснить их патогенез, объединить в синдромы. При подготовке к практическому занятию студенты составляют конспект.

Рекомендуем следующие формы конспектирования, проводимого по тексту:

1. Линейное конспектирование в форме развернутого тезисного плана.
2. Построение кластера (другой формы схемы) с текстовыми вставками.

3. Построение табличной формы конспекта, например, в вопросно-ответной форме.

4. Двухэтапный конспект. Первая часть его заполняется после прочтения текста, вторая после выполнения всех видов заданий по тексту.

5. Построение конспекта на основе опорных сигналов. Логика построение такого конспекта базируется на стремлении к визуализации, выражении смыслов через образы. Вместо многочисленных слов в таком конспекте будут размещены рисунки, схемы, символы. Пример: нарисуйте схему аускультативной картины, нарисуйте виды конфигураций сердца, схему ЭКГ.

Вторая стадия – осмысление. Данная стадия позволяет студенту получить новую информацию, осмыслить ее, соотнести с уже имеющимися знаниями. Одним из условий развития критического мышления является отслеживание своего понимания при работе с изучаемым материалом. В процессе реализации смысловой стадии главная задача преподавателя состоит в том, чтобы поддерживать активность студентов, их интерес и инерцию движения, созданную во время фазы вызова. При изучении дисциплины пропедевтики внутренних болезней используется работа в малых группах у постели пациента. Студенты сопоставляют полученные результаты опроса и объективного исследования пациента с уже имеющимися теоретическими знаниями и опытом. Акцентируют свое внимание на поиске ответов на возникшие ранее вопросы и затруднения, обращают внимание на неясности, пытаются поставить новые вопросы. Выделяют симптомы, группируют их в синдромы. Готовятся к анализу и обсуждению – клиническому разбору. Целесообразно сочетание индивидуальной и групповой работы. Индивидуальная работа позволит каждому учащемуся актуализировать, практически закрепить свои знания и опыт. Групповая работа позволяет услышать другие мнения, способствует появлению интересных вопросов, поиск ответов на которые будет побуждать к изучению нового материала.

Третья стадия – рефлексия – характеризуется тем, что учащиеся закрепляют новые знания и активно перестраивают собственные первичные

представления с тем, чтобы включить в них новые понятия. На данном этапе активно используются методика таблиц. Концептуальная таблица особенно полезна, когда предполагается сравнение трех и более аспектов или вопросов.

Пример:

	Жалобы	пальпация	перкуссия	аускультация
Синдром ателектаза				

Основной смысл использования приема «Сводная таблица» в технологии развития критического мышления заключается в том, что «линии сравнения», т.е. характеристики, по которым учащиеся сравнивают различные явления, объекты и прочее, формулируют сами студенты. Перспективно использование приема «инсерт». Учащимся предлагается система маркировки текста, чтобы подразделить заключенную в нем информацию следующим образом:

- «галочкой» помечается то, что им уже известно, чаще это механизмы симптомов;
- знаком «минус» помечается то, что противоречит их представлению и необходимо уточнить;
- «вопросительный знак» ставится, если что-то неясно, возникло желание узнать больше по диагностике и лечению.

Далее составляется таблица с последовательным обсуждением каждой графы. Данный метод позволит студенту определить перспективы дальнейшего изучения данной темы на старших курсах, например, особенностями лечения и диагностики изучаемой патологии. Рефлексия может быть осуществлена в устной или письменной форме. К устной форме относится клинический разбор, который имеет своей целью структурировать полученные данные в ходе опроса и объективного исследования пациентов (уточнить синдромы, клинический диагноз). Среди всего разнообразия приемов устной рефлексии (диалог, дискуссия «Совместный поиск») активно используется «двухрядный круглый стол».

В процессе проведения «Двухрядного круглого стола» преподаватель формирует из участников две группы. Первая группа образует «внутренний» круг. Участники этой группы докладывают результаты обследования пациента. При этом важно чтобы учащиеся не критиковали точку зрения других, а коротко и четко высказывали свое собственное мнение. Участники второй группы («внешний круг») фиксируют высказывания участников внутреннего круга, готовя свои комментарии и вопросы. Комментарии могут касаться детализации жалоб, методик обследования больных, выделенных симптомов, патогенеза изучаемого заболевания. Участники внутреннего круга должны четко и кратко выразить свое мнение, связывая его с предыдущими высказываниями. Преподаватель осуществляет координацию работы, фиксируя различные точки зрения. После окончания работы внутреннего круга преподаватель предлагает группе, образующей внешний круг, принять участие в обсуждении. Участники внешнего круга дополняют синдромы, уточняют диагноз, предлагают дополнительные методы обследования. В конце занятия студенты оформляют листки курации, в которых объединяют симптомы в синдромы, на основе ведущего синдрома ставят диагноз и составляют план обследования и лечения. Таким образом, методы технологии критического мышления позволяют студентам актуализировать знания, полученные на предыдущих циклах, практически применить теоретические навыки, развивать клиническое мышление.

Е.О. Утенкова, А.Л. Бондаренко
E.O. Utenkova, A.L. Bondarenko
Киров, Россия, Кировская государственная медицинская академия
Kirov, Russia, Kirov State Medical Academy

**ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА
В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ КАФЕДРЫ
PATH OPTIMIZATION PSYCHOLOGICAL CLIMATE IN THE
PEDAGOGICAL STAFF OF THE DEPARTMENT**

Аннотация: В статье говорится о психологическом климате в педагогическом коллективе и путях его оптимизации. Приводится пример психологического климата в коллективе одной из кафедр медицинской академии.

Abstract: The article discusses the psychological climate in the pedagogical collective and ways of its optimization. Is an example of a psychological climate in the team of one of the departments of the medical academy.

Важнейшим условием развития коллектива, его устойчивости, жизнеспособности является создание условий для активной деятельности участников педагогического процесса. Практически от того, насколько дружелюбна, основана на взаимном уважении и сдержанности сложившаяся атмосфера, каков психологический климат в коллективе, насколько предсказуема и уважительна позиция и поступки руководства и коллег – от всего этого зависит время успешной жизни коллектива, его поступательное движение к поставленным целям. Климат в учебном заведении оказывает мощное влияние на успехи и неудачи каждого педагога и, безусловно, влияет на сегодняшнюю жизнь и завтрашние взгляды, и деятельность ученика.

Формирование благоприятного психологического климата – это одна из главных задач в работе администрации. Если не урегулировать психологический климат в коллективе, то с большим трудом решаются все остальные вопросы.

Психологический климат в коллективе зависит от сложившейся в нем системы отношений. Коллектив единомышленников – это единство многообразного, единство противоположностей. В таком коллективе каждый видит общую цель, стремится к ней, согласовывая свои действия, подчиняет педагогическую деятельность общепринятым моральным правилам и нормам. Однако каждый при этом имеет собственный, неповторимый педагогический почерк. Общая цель, единый взгляд на образовательное учреждение как на динамическую систему, единая оценочная политика знаний, умений и навыков учащихся, единый стиль отношений к детям, единая требовательность, единые педагогические позиции всех членов педагогического коллектива по многим другим важнейшим вопросам жизни и деятельности школы, вуза определяют становление коллектива.

Нами было проведено анкетирование сотрудников одной из кафедр медицинской академии для определения психологического климата и уровня толерантности во взаимоотношениях между членами коллектива.

Была использована шкала оценки психологического климата в педагогическом коллективе. Методика диагностирует уровень сформированности группы как коллектива и позволяет проследить динамику его развития. Анкетирование прошли 10 человек.

После обработки данных на 1 и 2 этапе получена цифра 3,2. Она указывает на низкую степень благоприятности социально-психологического климата в коллективе. Также был проведен подсчет по каждому свойству. Было выяснено, что большинство описанных свойств, способствуют сплочению коллектива. Сильные сторонами кафедры явилось доброе отношение к новым членам коллектива, энергичность коллектива и чувство гордости за его успехи. В тоже время, разобщению коллектива способствуют зависть, равнодушие и безразличие.

Для оценки психологической атмосферы в коллективе также была применена методика А.Ф. Фидлера. В основе лежит метод семантического дифференциала.

Испытуемым предлагается таблица с противоположными по смыслу парами слов. Чем ближе к правому или левому слову в каждой паре поставлен знак, тем более выражен этот признак в коллективе.

Надо отметить, что в 40% ответов кривая была больше сдвинута вправо, а в 60% - располагалась посередине.

Также было проведено анкетирование для оценки уровня конфликтности членов коллектива.

В анкетировании участвовали 9 человек. 6 из них набрали 20 баллов, т.е. являются людьми конфликтными. Но на самом деле конфликты возникают в том случае, если нет иного выхода и другие средства исчерпаны. Они твердо отстаивают свое мнение, не думая о том, как это отразится на вашем служебном положении или приятельских отношениях. При этом не выходят за рамки корректности, не унижаются до оскорблений. Все это вызывает уважение.

3 человека набрали от 22 до 28 баллов, т.е. тактичные миролюбивые личности, ловко уходят от споров и конфликтов, избегают критических ситуации на работе и дома. Изречение «Платон мне друг, но истина дороже!» никогда не было их девизом.

Для определения атмосферы в коллективе также были предложены сотрудникам некоторые упражнения. Одно из них – «Дерево достижений нашего коллектива» (за основу взято упражнение М.Э. Зимиревой «Дерево достижений»). Цель использования упражнения: увидеть достижения отдельных педагогов в единстве всего коллектива. Сотрудникам было предложено создать дерево из листочков разных цветов. Большинство участников выбрали желтые листья, т.е. они считают, что больше всего добились в личном плане, а не в профессиональной деятельности.

В заключении сотрудникам кафедры была предложена игра на сплочение коллектива.

Играющим были предложены различные фигуры (круг, квадрат, прямоугольник, треугольник и зигзаг) разных цветов (красный, желтый, зеленый, синий, серый, черный и коричневый). Надо было выбрать фигуру

понравившегося цвета и сложить одну общую фигуру. Играющие выбрали 6 кругов, квадрат и прямоугольник. Преобладал желтый цвет. Данный результат указывал на отсутствие лидера и особо креативных личностей в коллективе. Но говорил о том, что большинство сотрудников доброжелательны и не конфликтны, способны сопереживать, трудолюбивы и любознательны. У них есть желание производить впечатление, есть воля к победе, нацеленность к новому и развивающемуся.

Таким образом, данная кафедра явилась ярким примером психологического климата в педагогическом коллективе. В ходе проведенного исследования была выявлена низкая степень благоприятности психологического климата. В какой-то степени это объясняется тем, что в коллективе немало конфликтных людей. Не хватает лидера и креативных личностей. Но в тоже время члены коллектива способны к сопереживанию, трудолюбивы, нацелены на новое, у них есть воля к победе. Всё это указывает на то, что коллектив имеет значительный потенциал, который можно развить с помощью специальных занятий и упражнений. Также необходимо оптимизировать психологический климат в данном коллективе, для чего существуют различные пути. Например, для снятия психологической нагрузки на кафедре можно создать кабинет психологической разгрузки, где музыка может задавать определенный ритм перед началом работы, настраивать на глубокий отдых во время перерыва. Одним из наиболее изученных метеорологических факторов, влияющих на человека, являются ионы — невидимые электрически заряженные частицы газов. В комнате психологической разгрузки можно установить ионизатор.

Сотрудникам кафедры необходимо обучаться методам обретения навыка расслабления, например, аутогенной тренировки. Аутогенную тренировку можно использовать не только как самостоятельную психотерапевтическую методику, но и сочетать с другими методами, с санаторно-курортным или медикаментозным лечением. Можно заниматься как индивидуально, так и в группе.

Не менее популярна в настоящее время регуляция психического состояния с помощью нейролингвистического программирования. Одна из важных особенностей труда учителя заключается в том, что педагоги фактически являются «сезонными рабочими» — такими, которые не мигрируют. Эта аналогия основывается на хорошо известном факте, как энергия и энтузиазм педагогов в первые недели учебного года постепенно снижаются, они выдыхаются, особенно перед каникулами. Исследования психологов подтверждают, что самочувствие и состояние преподавателя имеют предел ресурсов психического здоровья и, чтобы прожить двенадцать месяцев в году, они должны уметь мудро тратить свою психическую энергию и знать, как ее можно восполнять, восстанавливать. Человек, знающий себя, свои потребности и способы их удовлетворения, может более осознанно и эффективно распределять свои силы в течение каждого дня, недели, месяца и целого учебного года.

Таким образом, с сотрудниками любой кафедры ВУЗа необходимо проводить психопрофилактическую работу, что будет способствовать позитивному самовосприятию, самораскрытию педагогов, снижению эмоционального истощения, негативизма. Каждый сотрудник кафедры может выбрать то средство, которое ему больше подходит, и использовать его в повседневной жизни. Это позволит повысить качество выполняемой работы, увеличить период высокой работоспособности, сохранить здоровье педагогов и благоприятно повлиять на психологический климат в коллективе кафедры.

**СФОРМИРОВАННОСТЬ ОБЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ БАКАЛАВРОВ
ЭКОНОМИКИ В УСЛОВИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ
THE FORMATION OF COMMON COMPETENCES BACHELOR OF
ECONOMICS IN TRAINING OPPORTUNITIES**

Аннотация: В статье рассматриваются результаты исследования сформированности общих компетенций у бакалавров экономики.

Abstract: The article considers the researches' results of formation of common economic bachelors' competences.

Общемировые процессы глобального характера, связанные с преобразованиями в экономике, с явлениями интеграции и широкой информатизацией в сфере образования, не могли не повлиять на функционирование высшей профессиональной школы. В современных условиях повысилась ее роль в подготовке кадров, т.е. сегодня от молодого специалиста требуется не столько обладание специальной информацией, сколько умение ориентироваться в информационных потоках, быть мобильным, осваивать новые технологии, самообучаться, искать и использовать недостающие знания. Следовательно, формируется новый тип выпускника (работника), который достаточно быстро может приспособливаться к требованиям современного рынка труда, основными характеристиками которого выступают изменчивость, гибкость, высокая инновационная динамика, чему способствует качественно новый подход к профессиональному образованию – компетентностный подход (И.А.Зимняя, Н.В. Кузьмина, Л.А. Петровская, А.К. Маркова, Л.М. Митина и др.) [1]. Компетентностный подход задает цели профессиональной подготовки специалистов не в виде знаний и умений, а в виде компетенций, что требует изменения содержания образования и разработки новых образовательных технологий с учетом разных уровней обучения в вузе. Компетенция – это способность применять знания, умения и

личностные качества для успешной деятельности в определенной области [2]. В числе образовательных результатов, определенных стандартами профессионального образования нового поколения, названы общие компетенции, которые понимаются как «универсальные способы деятельности, общие для всех (большинства) профессий и специальностей, направленные на решение профессионально-трудовых задач и являющиеся условием интеграции выпускника в социально-трудовые отношения на рынке труда». Ввиду того, что переход российских вузов на новые ФГОС ВПО существенно меняет характер требований к подготовке выпускников, приоритетной становится направленность образовательного процесса на подготовку студентов к будущей профессиональной деятельности. В соответствии с требованиями новых ФГОС ВПО, характеристика профессиональных задач бакалавра направления «Экономика», соответствующих видам его профессиональной деятельности с учетом профиля «Бухгалтерский учет, анализ и аудит», позволила конкретизировать профессиональные функции. Так, бакалавр экономики осуществляет профессиональную деятельность в экономических службах предприятий и организаций различных отраслей и форм собственности, в государственных органах федерального и муниципального уровня, административную деятельность с целью повышения эффективности использования экономического потенциала хозяйственных субъектов, рациональной организации их финансово-экономических отношений, защите экономических интересов. Бакалавр экономики должен обладать организаторскими, коммуникативными, аналитическими способностями, эрудированностью, стремлением к постоянному личностному росту. К личностным качествам бакалавра экономики относятся: креативность, энергичность, четкие личные цели, навыки самостоятельного овладения новыми знаниями, используя современные образовательные и информационные технологии. Следует отметить, что требования работодателей формулируются не столько из оценки показателей успешности освоения научных знаний выпускником, сколько в форме его практической готовности

(способности) к деятельности в типовых и нестандартных ситуациях профессиональной жизни. Поэтому всё большее число современных российских компаний формулируют требования к своему персоналу, в частности экономистов, через систему общих компетенций. Однако до настоящего времени к разряду недостаточно решенных относятся вопросы, касающиеся результатов их сформированности. В этой связи становится актуальной проблема исследования сформированности общих компетенций у бакалавров экономики, поскольку именно они закладывают основу для дальнейшего профессиональной деятельности.

В соответствии с классификацией образовательных компетенций, инвариантной для всех направлений подготовки высшего профессионального образования, выделен состав общих компетенций, формируемых у бакалавра направления «Экономика» профиля «Бухгалтерский учет, анализ и аудит».

В контексте проведенного исследования установлено, что у студентов, как старших, так и младших курсов наиболее сформированы общие компетенции, связанные со способностью критически оценивать свои достоинства и недостатки, намечать пути и выбирать средства развития достоинств и устранения недостатков; умением логически верно, аргументировано и ясно строить устную и письменную речь; способностью выявлять пробелы в своих знаниях и умениях; способностью к абстрактному и логическому мышлению; способностью к принятию нестандартных решений (1,9; 2,0 и 2,4 баллов, $p \leq 0,05$). Так же, у студентов младших и старших курсов равномерно выражены результаты исследования социально-коммуникативных компетенций, связанных со стремлением помогать другим для достижения общего результата (по 2,6 балла, $p \leq 0,05$). Данный факт связан с проявлением способностей студентов в коллективной деятельности, соотносить свои устремления с интересами других людей, привлекать сокурсников к решению поставленных задач; продуктивно взаимодействовать с группой, решающей общую задачу; представлять и цивилизованно отстаивать собственную точку зрения в диалоге

и публичном выступлении на основе признания разнообразия позиций и уважительного отношения к ценностям других людей.

Следует отметить, что общие компетенции рассматриваются с двух сторон: как набор требований и свойства личности. Поэтому компетенции строятся на характеристиках личности, которые приводят к эффективному выполнению определенного задания. Так, компетенции самоорганизации и самоконтроля предполагают развитие таких личностных качеств, как ответственность, инициативность, исполнительность, целеустремленность, организованность, что является немаловажным для дальнейшей профессиональной деятельности. Однако, результаты исследования показали, что компетенции самоорганизации и самоконтроля у студентов старших курсов по сформированности незначительно выше, чем у студентов младших курсов (по 2,7 и 2,4 баллов, $p \leq 0,05$), что связано с ориентацией студентов старших курсов на конечный результат. Достаточно значимыми для будущей профессиональной деятельности являются компетенции самопрезентации, позволяющие работодателю определить в выпускнике его ценные качества специалиста. Поэтому компетенции, связанные со способностями к профессиональному росту и непрерывному самообразованию становятся актуальными для будущих молодых специалистов. Было установлено, что компетенции самопрезентации у студентов старших курсов по сформированности также незначительно выше, чем у студентов младших курсов (по 2,8 и 2,4 баллов, $p \leq 0,05$).

Отмечается сформированность информационных компетенций: на младших курсах полученные результаты незначительно ниже, чем на старших и соответствуют 1,9 баллам, на старших курсах – 2,4 баллам ($p \leq 0,05$). Данные компетенции связаны с профессиональной деятельностью экономиста (бухгалтера), которая в современных условиях немыслима без использования информационных технологий для решения экономических задач, специального программного обеспечения. Именно поэтому студенты в большом объеме изучают информатику, информационные технологии в экономике, экономико-математические методы и модели, приобретая и формируя навыки применения

программных средств разработки Web-страниц и презентаций.

Анализ полученных данных также показывает, что у студентов-экономистов младших курсов наиболее сформированными являются общие компетенции, относящиеся к работе с информацией, т.к. их актуальность возрастает в процессе обучения, когда приходится обрабатывать большие объемы информации и добывать новые знания; компетенции самоорганизации и самоконтроля, что связано с формированием умения выделять главное, планировать, экономии рабочего времени студента и повышению эффективности его учебы. У студентов старших курсов наиболее сформированными являются общие компетенции, связанные с эффективным обучением (как и у студентов младших курсов), формированием навыков самообразования, необходимых для дальнейшей профессиональной деятельности; межличностным взаимодействием и способностью работать самостоятельно, что, связано с умением объективно оценивать полученные знания, обмениваться важной и полезной информацией с сокурсниками, находить кратчайший путь к достижению поставленных целей, но, в то же время, быть самостоятельными в мышлении и уметь обеспечивать выполнение принятых решений с высокой степенью эффективности.

Однако, как показывают данные экспериментального исследования, для студентов старших курсов характерна неравномерность сформированности общих компетенций, что позволяет выявить слабые точки в профессиональной подготовке бакалавров экономики и нивелировать их в процессе обучения на младших курсах, т.к. общие компетенции на данных курсах находятся в стадии формирования. Так, в частности, на младших курсах уже следует обратить внимание на формирование социально-коммуникативных компетенций, компетенций самоорганизации и самоконтроля, компетенций профессионального роста и непрерывного самообразования, информационных компетенций.

В связи с выявленной проблемой, в качестве рекомендаций можно предложить более активное использование практикоориентированных заданий;

использование кейсов; моделирование экономических ситуационных задач; выполнение индивидуальных заданий исследовательского характера в период прохождения производственной практики; учебные тренинги; практикумы, (специализированный пакет прикладной программы (ППП) «1С: Предприятие», модуль «Бухгалтерия»); внедрение электронных учебных курсов (ЭУК).

Обобщая все вышеизложенное, следует сказать, что исследование сформированности общих компетенций является достаточно значимым условием формирования и развития умений, навыков будущих бакалавров экономики и обеспечивает их готовность к осуществлению профессиональной деятельности по окончании вуза. Следует отметить, что проведенное исследование не исчерпывает изучаемую проблему. В дальнейшем перспективы исследования могут быть сконцентрированы на детальном изучении формирования общих компетенций у бакалавров экономики.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Абульханова-Славская, К.А. Личностная регуляция времени // Психология личности в социалистическом обществе: Личность и ее жизненный путь. – М.: Наука, 1990.

2. Зимняя, И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. Авторская версия. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004.

Раздел 3. Педагог в системе образования

*Т.Е. Яценко, М.И. Стракович
Т.Е. Yatsenko, M.I. Strakovich
г. Барановичи, Республика Беларусь
Барановичский государственный университет
Baranovichi, Republic of Belarus, Baranovich State University*

АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА У БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ КАК ФАКТОР НЕКОМПЕТЕНТНОСТИ В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ACCENTUATION OF CHARACTER AT THE FUTURE TEACHERS AS A FACTOR OF INCOMPETENCE IN PEDAGOGICAL INTERACTION

Аннотация: В статье рассматривается проблема некомпетентности в процессе педагогического взаимодействия и проявление акцентуаций характера у будущих педагогов как фактор, влияющий на данное взаимодействие.

Abstract: In the article the problem of incompetence in the process of pedagogical cooperation and display of character accentuations are examined for future teachers as a factor influencing on this cooperation.

Внутренняя основа педагогического взаимодействия – это педагогическое отношение: чувства, образы, мысли, которые вызывают у учителя ученики, и собственная педагогическая деятельность [1].

Социально-психологическая напряженность деятельности учителя (периодически возникающие состояния напряжения, повышенная ответственность, наличие широкого круга общения и обязанностей) может негативно повлиять на работоспособность и эффективность деятельности педагога. Вследствие чего нарушается педагогическое взаимодействие, возникают различного рода отклонения в поведении учеников.

При неправильном педагогическом взаимодействии у учащихся могут наблюдаться нарушения в развитии эмоционально-волевой и мотивационной сфер, трудности в усвоении учебного материала, низкая успеваемость, а также проявления неврозов, раздражимости, безынициативности, неуверенности в себе [2].

Одним из главных факторов некомпетентности педагогического взаимодействия являются, на наш взгляд, акцентуации характера педагога. Под акцентуацией характера понимают чрезмерное усиление и выраженность отдельных черт характера или их сочетаний, проявляемые в избирательном отношении личности к психологическим воздействиям определенного рода при хорошей или даже повышенной устойчивости к другим [3].

С целью выявления акцентуаций характера, имеющих у студентов педагогических специальностей, нами было проведено исследование на базе Барановичского государственного университета. Выборку исследования составили 35 студентов. Акцентуации характера студентов были исследованы посредством применения методики изучения акцентуаций личности К. Леонгарда (в модификации С. Шмишека).

Результаты проведенного исследования показывают, что девушки склонны к проявлению циклотимного, застревающего, гипертимного, тревожного, экзальтированного и эмотивного типов акцентуаций характера.

Ярко выраженные характеристики циклотимного типа акцентуаций характера проявляются у 31% девушек. Следовательно, для них характерны довольно частые периодические смены настроения, в результате чего так же часто меняется манера общения с окружающими людьми.

Ярко выраженные характеристики застревающего типа акцентуаций характера выявлены у 8% девушек. Их характеризует занудливость, склонность к нравоучениям, неразговорчивость. Иногда они чрезмерно самонадеянны, честолюбивы, ревнивы, предъявляют завышенные требования к учащимся.

Высокие показатели гипертимного типа акцентуаций характера диагностированы у 15% девушек. Они обладают следующими отталкивающими чертами: легкомыслием, склонностью к аморальным поступкам, повышенной раздражительностью, прожектерством, недостаточно серьезным отношением к своим обязанностям.

Ярко выраженные характеристики тревожного типа акцентуаций характера установлены у 8% девушек. Им характерны низкая контактность, робость,

неуверенность в себе. Свойственные им обидчивость, чувствительность, застенчивость могут мешать устанавливать коммуникативный контакт с учащимися, а также применять позитивные стратегии самопрезентации.

Ярко выраженные характеристики экзальтированного типа акцентуаций характера проявились у 19% девушек. Им свойственны такие черты, которые могут негативно сказаться на педагогическом взаимодействии, как паникерство, подверженность сиюминутным настроениям, склонность к частым спорам.

Ярко выраженные характеристики эмотивного типа акцентуаций характера выявлены у 19% девушек. Данные испытуемые предпочитают общение в узком кругу, им свойственны чрезмерная чувствительность, слезливость. Отрицательно могут сказываться на педагогическом взаимодействии такие черты, как эмоциональность, тревожность, болтливость, боязливость, глубокие реакции в области тонких чувств.

Юноши, обучающиеся на педагогических специальностях, более склонны к проявлению таких типов акцентуаций характера, как гипертимный, дистимный и экзальтированный.

Ярко выраженные характеристики гипертимного типа акцентуаций установлены у 44% юношей. Они отличаются легкомыслием, повышенной раздражительностью, недостаточно серьезным отношением к своим обязанностям.

Ярко выраженные характеристики экзальтированного типа акцентуаций характера выявлены у 44% юношей. Среди негативных характеристик, препятствующих конструктивному педагогическому взаимодействию следует отметить следующие: склонность к частым спорам, подверженность сиюминутным настроениям.

Высокие показатели дистимного типа акцентуаций характера определены у 22% юношей. Они проявляют низкую контактность, немногословность, пессимистическое настроение, пассивность, замедленность мышления, неповоротливость, индивидуализм.

Наличие ярко выраженных характеристик того или иного типа акцентуаций характера определенным образом оказывает влияние на педагогическое взаимодействие, а в результате и на личность учащихся.

По результатам исследования были выявлены статистически значимые отличия в уровне выраженности акцентуаций характера у девушек и юношей, будущих педагогов: педантичная ($t=2,43$, $p=0,02$), циклотимная ($t=2,0$, $p=0,05$) и экзальтированная ($t=2,58$, $p=0,01$). У девушек в большей степени выражены все отмеченные акцентуации характера, чем у юношей.

Выявлены тенденции к различию по следующим акцентуациям характера: демонстративная ($t=1,66$, $p=0,1$), гипертимическая ($t=1,15$, $p=0,26$), тревожная ($t=1,47$, $p=0,15$). Девушки отличаются большей демонстративностью и гипертимичностью, чем юноши. Но в то же время тревожная акцентуация характера в большей степени представлена у юношей, чем у девушек.

Остальные акцентуации характера в равной степени выражены у девушек и юношей.

Исходя из результатов исследования, у девушек могут возникать трудности в эмоциональной саморегуляции в процессе педагогического общения, налаживании контакта с учениками, реализации профессиональных целей, обусловленные склонностью проявлять легкомыслие, раздражительность, чрезмерную чувствительность, слезливость, повышенные требования, обостренное чувство долга. У юношей трудности могут возникать в плане достижения высоких результатов в своей деятельности и деятельности учеников, что обуславливается их склонностью к проявлению легкомыслия, пессимистического настроения, недостаточно серьезным отношением к своим обязанностям, чрезмерной тревожностью.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Психология педагогического взаимодействия: учеб. пособие / под общ. ред. Я.Л. Коломинского. – СПб.: Речь, 2007. – 240 с.

2. Зимняя, И.А. Педагогическая психология / И.А. Зимняя. – М.: Логос, 2004. – 384 с.

3. Маклаков, А.Г. Общая психология: учебник для вузов / А.Г. Маклаков. – СПб.: Питер Пресс, 2008. – 581 с.

Раздел 4. Проблемы обучения взрослых

И.В. Новгородцева

I.V. Novgorodtseva

г. Киров, Россия, Кировская государственная медицинская академия

Kirov, Russia, Kirov State Medical Academy

МЕТОДИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ОБУЧЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ METHODICAL SYSTEM OF ADULT LEARNING

Аннотация: В статье рассматриваются ориентиры создания методической системы обучения взрослых: компоненты, этапы, уровни.

Abstract: The article discusses the guidelines create a methodical system of adult learning: the components, stages, levels.

Модернизация российского образования ориентирует систему высшего профессионального образования на компетентностный подход, одним из приоритетных направлений которого является обучение взрослого.

В современных исследованиях и практике образование взрослых рассматривается как специфическая форма взаимосвязи и развития социального, профессионального и культурного опыта взрослого человека, позволяющего ему обеспечить самореализацию своих потенциальных возможностей, рост социального и профессионального статуса; как сфера образовательных услуг.

Учебная деятельность взрослых связана с внешними и внутренними факторами.

Внешние факторы:

- трансформация рынка труда от производственной к рыночной экономике услуг;

- внедрение информационно-коммуникативных технологий;

Внутренние факторы построены на принципах ориентации учения взрослых цели, деятельность, процесс обучения, психологические мотивы.

Переход от профессиональной деятельности к учебной у многих взрослых сопровождается психологическими трудностями, внутренним дискомфортом,

вызванным негативными воспоминаниями о прежних формах обучения в школе и в вузе и др.

Как отмечалось выше, учебную деятельность взрослых стимулируют внутренние факторы (мотивы).

Было установлено, что ведущим мотивом, побуждающим взрослых получать высшее образование, повышать свою квалификацию, обучаться в магистратуре, аспирантуре, является желание повысить свою квалификацию (48,6%), на втором месте – внешний мотив (требование работодателя) – 25,2%.

При работе с взрослой аудиторией каждый преподаватель использует определенный стиль обучения:

1 стиль – зависимый. Ведущая роль в обучении принадлежит преподавателю. Такой стиль целесообразен при изучении нового, незнакомого для слушателей материала, технологий. В основе стиля – знания и авторитет преподавателя.

2 стиль – сотрудничество. Преобладает активное участие слушателей в овладении материалом. Он применяется, когда обучающиеся имеют определенные знания и представления об изучаемой проблеме. Такой стиль позволяет приспособливаться к разной аудитории, привлекать в ходе обучения знания, имеющиеся у слушателей. Авторитет преподавателя не задан изначально, а возникает в процессе обучения.

3 стиль – независимый. Слушатели в основном самостоятельно овладевают материалом при консультировании и организационной поддержке со стороны преподавателя. Применяется при наличии у обучающихся достаточных знаний и навыков самостоятельной работы, в основном при индивидуальном обучении и работе в малых группах со сходными интересами.

Для эффективной организации учебного процесса взрослые предпочитают стиль сотрудничества (94,3%).

Выделяют четыре типа обучающихся взрослых: «активисты», «мыслители», «теоретики» и «прагматики».

Среди обучающихся взрослых доминирует тип «теоретики» (65,2%): предпочитают логичность, последовательность изложения материала, ясность

целей и задач, достаточное количество времени для размышлений, четкость инструкций.

«Мыслители» (16,6%) предпочитают трудоемкие исследования, сопровождающиеся сбором и анализом информации с возможностью работать в собственном темпе.

Для «активистов» (10,4%) характерна свобода выбора идей, возможность руководить или организовывать деятельность других людей.

Для «прагматиков» (7,8%) характерно желание и возможность практического применения полученных знаний, возможность видеть быстрый, очевидный эффект от обучения.

Исходя из особенностей обучающихся взрослых, одна из важнейших задач состоит в том, чтобы определить и внедрить в практику такую методическую систему обучения, которая позволит взрослому занять позицию субъекта учения, способного самостоятельно и эффективно решать стоящие перед ним учебно-познавательные задачи, определяющие необходимость профессиональной переподготовки, повышения квалификации с учетом перспектив изменений социально-образовательных потребностей развития, саморазвития.

Методическая система представляет собой структуру, компонентами которой являются цели обучения, содержание обучения, методы обучения, формы и средства обучения.

Методический аспект процесса обучения связан с изменением отношения взрослых к собственному образованию. С одной стороны, взрослые ценят сам факт получения образования, его престиж, с другой стороны, обращают внимание на качество и полноту содержания образовательных программ, формы и методы подачи учебного материала. Именно эти факторы формируют интерес взрослых к содержанию, формам, методам и средствам своего обучения.

Методическая система представляет множество элементов, находящихся в отношениях и связях друг с другом, образующих определенную целостность.

Система учебного процесса – важнейшее и неперемное условие построения, организации, функционирования и управления всех составляющих

учебного процесса высшей школы, который представляет собой большую, открытую, сложную динамическую систему, выражаемую бесконечным разнообразием состояний, поведений, отношений и связей.

В результате, во внешнем контуре система формируется и действует как достаточно определенная, внутри ее действия являются ожидаемыми, вероятностными. Существенную роль в учебном процессе выполняют главные, ведущие компоненты системы учебного процесса: содержание обучения, учебная и научная деятельность преподавателей, средства обучения, формы и методы обучения, учебная работа взрослых. Взаимосвязь отношений и взаимовлияния этих компонентов на основе целей и задач обучения определяет структуру, функционирование системы и содержательность учебного процесса.

Методическая система – система, которая представляет определенную совокупность частей (или компонентов).

Во-первых, система образует единое целое, хотя состоит из некоторой совокупности элементов, т.е. структурообразующих единиц, обладающих функциональной и структурной специфичностью, интегративностью.

Во-вторых, каждый ее элемент выполняет свое функциональное назначение лишь в том случае, если взаимодействует с другими элементами данной системы.

Методическую систему можно представить следующими компонентами:

- мотивационный компонент – является определяющим фактором в процессе обучения взрослых. Отражает актуализацию профессионально значимых мотивов осуществления профессиональной деятельности, инициирует осознание и систематизацию собственных личностных возможностей, побуждение к усвоению знаний;

- когнитивный компонент – составляют когнитивные процессы личности обучающихся взрослых, особенности их развития, способы непосредственной организации совместной деятельности. Представляет систему усвоения знаний и умений для осуществления эффективной учебной деятельности;

- операционно-технологический компонент – система умений применять знания на практике, овладения навыками поиска усвоения и применения знаний. Представляет собой систему заданий;

- личностный компонент – успешность в учебной деятельности, определяется степенью сформированности личностных качеств обучающихся взрослых. Выражает степень потребности в непрерывном самосовершенствовании личности;

- рефлексивный компонент – отражает степень проявления самоанализа, самоисследования, самопознания обучающегося. Осуществляет осознанную оценку процессов преподавания и учения. На основе полученной информации и ее анализа намечаются пути дальнейшего совершенствования формирования профессиональной подготовки, модернизация компонентов, входящих в методическую систему.

В выделенной последовательности компонентов методической системы отмечается их взаимосвязанность и взаимообусловленность, так как изменение одного компонента системы требует изменение другого.

Этапы разработки методической системы обучения взрослых:

1 этап – формулировка целей и задач обучения.

2 этап – разработка материалов для объективного контроля качества усвоения учащимися знаний и действий, соответственно целям обучения и критериям оценки степени обучения.

3 этап – определение содержания обучения на каждой степени обучения.

4 этап – подготовка материалов для осуществления мотивационного компонента дидактического процесса по отдельным темам и конкретным занятиям и включение их в ранее сформулированное содержание предмета.

5 этап – выбор организационных форм, методов, средств обучения, наиболее благоприятных для реализации намеченного дидактического процесса. Разработка системы учебных упражнений.

6 этап – разработка структуры и содержания учебных занятий, нацеленных на эффективное решение образовательных и воспитательных задач, планирование учебных заданий, внеаудиторной работы.

7 этап – проверка степени усвоения материала обучающимися.

Реализация методической системы включает в себя следующие этапы:

1 этап – поисковый: анализ проблем, связанных с методикой преподавания; анализ учебно-методических материалов (наблюдение, изучение литературы, опросники, анкетирование).

2 этап – коррекционный: разработка учебных пособий; дополнительные задачи и задания; разработка задачного подхода. Наблюдения за тем, насколько интересны те или иные задачи для обучающихся. Главный критерий – реальность задач, их профессиональная направленность, интерес для обучаемых. Проведение опросов, позволяющий выявить эффективность системы; выявление проблемных точек. Корректировка разработанной системы с учетом ориентации на самостоятельную работу обучаемых.

3 этап – внедренческий. Доработка методической системы.

С целью реализации методической системы разработан алгоритм управления учебной деятельностью взрослых, включающий в себя три взаимосвязанных этапа:

Первый, знаниевый этап вводит обучающихся взрослых в тематику и проблематику дисциплин, дает начальные сведения, которые необходимы до начала выполнения практической работы при выполнении учебных заданий. Предполагает применение готовых программных продуктов.

На втором, технологическом этапе, внимание направлено на приобретение умений, направленных на решение практических задач.

Третий, рефлексивный этап, связанный с освоением полного цикла, характеризующийся способностью вносить изменения в готовые программы с целью учета учебных задач, разрабатывать собственные несложные программы, решать ситуации.

Итак, применение методической системы обеспечивает наиболее благоприятную среду для обучения взрослых.

Е.И. Ситникова

E.I. Sitnikova

г. Киров, Россия, Кировская государственная медицинская академия

Kirov, Russia, Kirov State Medical Academy

**ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ-
ЗАОЧНИКОВ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА
THE ORGANIZATION OF CORRESPONDENCE STUDENTS`
INDEPENDENT WORK IN THE PROCESS OF INDEPENDENT STUDYING A
FOREING LANGUAGE**

Аннотация: В статье раскрываются особенности организации и содержания самостоятельной работы студентов-заочников, направленной на их подготовку к самостоятельной учебной деятельности в процессе изучения иностранного языка.

Abstract: In the article the features of organization and contents of correspondence students` independent work are examined, directed to their preparation in the process of independent studying a foreign language.

Основной целью овладения иностранным языком студентами-заочниками неязыковых специальностей является приобретение ими коммуникативной компетенции, уровень которой на отдельных этапах языковой подготовки позволяет практически использовать иностранный язык как в профессиональной деятельности, так и для целей дальнейшего самообразования. В связи с этим одной из наиболее важных задач, которая должна быть решена в вузовском курсе иностранного языка, является формирование умений самостоятельной работы и дальнейшего самообразования в области изучаемого языка в соответствии с профессиональными интересами, сферой деятельности будущего специалиста. Самостоятельная работа студентов неязыковых заочных вузов является важнейшей и неотъемлемой частью обучения иностранному языку.

Говоря об организации самостоятельной работы в процессе изучения иностранного языка студентами-заочниками, необходимо учитывать

специфические особенности иностранного языка: это не приобретение суммы знаний и комплекса понятий, а формирование речевых умений и навыков.

Самостоятельная работа студентов-заочников во время аудиторных занятий протекает таким образом, что определенный отрезок времени отдельный студент или группа студентов выполняют какие-либо задания без прямого участия преподавателя. Присутствие преподавателя дает студенту возможность получать от него любую необходимую справку по ходу выполнения задания, в то же время преподаватель может в любой момент проконтролировать ход работы студентов. Эти условия не дают прерваться связи между преподавателем и студентом, и самостоятельная работа студентов в аудитории опирается косвенно на эту связь. Во время самостоятельной работы студенты могут выполнять задания в режиме взаимоконтроля (парная работа). Здесь большую роль играет необходимость правильной дозировки времени для самостоятельной работы студентов и установление того момента, когда самостоятельно работающие студенты включаются в работу с преподавателем.

Опыт работы со студентами-заочниками, особенно первокурсниками, показывает, что вводить на занятиях самостоятельную работу, т.е. осуществлять дифференциацию самостоятельной работы студентов, необходимо как можно раньше. Такая необходимость обусловлена колебаниями в общем уровне знаний, навыков и умений в области иностранного языка. Студенты-заочники с различным уровнем подготовки овладевают учебным материалом в неодинаковом темпе, у некоторых отсутствует мотивация к изучению иностранного языка.

Следует отметить, что значительная часть студентов-заочников учится ниже своих возможностей из-за отсутствия навыков самостоятельной работы. Исходя из этого, перед преподавателем ставится задача, максимально используя особенности предмета, помочь студенту наиболее эффективно организовать свою учебно-познавательную деятельность, рационально планировать и осуществлять самостоятельную работу студентов, а также

обеспечивать формирование общих умений и навыков самостоятельной деятельности.

Самостоятельная работа в межсессионный период вне вуза может быть управляемой и целенаправленной. Задания для самостоятельной работы студентов должны быть рассчитаны именно на эти условия. Умение, знание того, как работать самостоятельно, является одним из факторов, определяющих успешность самостоятельной работы студентов. Это означает, что правильно организованная самостоятельная работа студентов должна быть подготовлена в аудитории. Рациональная организация самостоятельной работы начинается на занятии. Студент-заочник должен иметь установку продолжить работу самостоятельно с интересом к ней и с уверенностью, что выполнит ее.

Задания для самостоятельной работы в межсессионный период вне вуза предусматривают работу студентов с дополнительной учебной литературой, справочниками, словарями и т.п. Для этого студентов-заочников необходимо ознакомить с имеющимися справочными материалами, научить пользоваться рациональными приемами в работе с ними.

Вышеизложенное подводит нас к выводу о взаимосвязи самостоятельной работы студентов и индивидуализации в руководстве ею. Система организации самостоятельной работой студентов по иностранному языку в условиях заочного обучения должна обладать максимальной гибкостью, обеспечивать индивидуализацию обучения, допускать дифференцированный подход: любое задание должно составляться с таким расчетом, чтобы учитывать и требования программы обучения, и уровень подготовки каждого обучаемого, и его личностные свойства – интересы, черты характера и пр.

Следует обратить внимание на то, что правильно организованная самостоятельная работа позволяет раскрыть индивидуальность, творческие способности студента-заочника, а также развивает его познавательную активность и готовность к иноязычной коммуникации.

Современные образовательные технологии, такие как технология контекстного обучения, технология проблемного обучения, технология

проектного обучения, технология коммуникативного обучения, технология игрового обучения, технология развивающего обучения, технология дифференцированного обучения, технология модульного обучения, технология индивидуализированного обучения, информационно-коммуникационные технологии обучения (компьютерные технологии, технология дистанционного обучения, кейс-технология) обеспечивают личностное развитие студентов-заочников, развитие их творческой самостоятельности, способностей и интересов.

Специфика образовательного процесса в системе заочного обучения требует исследования и разработки спектра технологий, направленных непосредственно на подготовку студентов-заочников к самостоятельной работе, активизирующих их самореализацию и творчество и способствующих их личностному и профессиональному развитию.

Актуальные вопросы психологии

Раздел 5. Психолого-педагогическое сопровождение на разных уровнях образования

*К.В. Андрукевич, Т.Е. Яценко
K.V. Andrukevich, T.E. Yatsenko
г. Барановичи, Республика Беларусь
Барановичский государственный университет
Baranovichi, Republic of Belarus, Baranovichi State University*

ОТНОШЕНИЕ ЛИЧНОСТИ К ПСИХОЛОГИЧЕСКОМУ ОНЛАЙН КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ THE RELATION OF THE PERSONALITY TO PSYCHOLOGICAL ONLINE CONSULTATION DURING VARIOUS AGE PERIODS

Аннотация: Статья посвящена отношению к психологическому консультированию через интернет в различных возрастных периодах. В ней рассматривается эмоциональное отношение респондентов к данной отрасли психологической помощи.

Abstract: The article is devoted to the relation to psychological consultation on the Internet in various age periods. In it the emotional relation of respondents to this branch of psychological assistance is considered.

В жизни каждого человека бывают ситуации, когда он не знает, что делать, и нуждается в помощи другого, более опытного, человека. Подобные моменты жизни, когда один человек помогает другому справиться с психологически трудными ситуациями, и являются сферой интересов специалистов по психологическому консультированию [1].

Онлайн консультирование через Интернет является новой формой получения психологической помощи. Существуют различные обозначения данного вида консультирования: психологическая помощь онлайн, консультирование виртуального психолога, кибертерапия. В настоящее время

существует множество вопросов и дискуссий в отношении данного вида услуг. Ученых и практиков интересуют вопросы об эффективности психологической помощи, получаемой в процессе онлайн консультирования, конфиденциальности его результатов, потенциальном вреде для психического здоровья человека.

По результатам исследования А. Новичковой установлено, что форм онлайн консультирования существует столько, сколько существует форм общения в сети. Следовательно, психолог, планирующий или ведущий онлайн консультации через Интернет, может отдавать предпочтение той или иной форме общения и, таким образом, регламентировать целевую аудиторию по сходной форме.

Ученая А. Новичкова перечисляет распространенные формы консультирования: вопрос-ответ, переписка по электронной почте (e-mail), обмен короткими сообщениями (ICQ) «на связи» (online), консультирование в форуме. Консультации в чате, видео- и аудио-общение встречаются редко [2].

Следует отметить, что виртуальная помощь психолога не является заменой непосредственных консультативных сессий с клиентом. Прежде всего, потому что виртуальная психологическая помощь существует всего несколько лет, в то время как психотерапии уже более ста лет [2]. Виртуальную практическую деятельность психолога на данном этапе ее развития полезно воспринимать как альтернативу реальным консультациям. Если психолог в своей практической деятельности полностью уходит в виртуальность, то встает вопрос о его адаптивности и успешности как специалиста. Специалист должен быть способен эффективно работать на территории обеих реальностей. Именно по этой причине профессиональные психологи создают Интернет-кабинеты [3].

Можно выделить причины, по которым уместно использование психологического онлайн консультирования: проживание в отдаленном месте, где психологические услуги недоступны; желание разбираться с проблемами в том месте, где клиент чувствует себя максимально комфортно; высокая степень занятости и отсутствие времени для поездки в кабинет психолога; желание познакомиться с психологом перед тем, как начать с ним длительную терапию;

желание познакомиться с самим процессом психологического консультирования и получить некоторые результаты [4].

Нами было проведено исследование среди 72 студентов 2, 3, 4 и 5 курсов дневной и заочной формы обучения факультета педагогики и психологии и инженерного факультета УО «Барановичский государственный университет», в возрасте от 22 до 44 лет, с целью выявления эмоциональной составляющей отношения к психологическому онлайн консультированию в различные возрастные периоды. Была использована методика «Семантический дифференциал», модифицированный в соответствии с целью исследования.

Выявлены статистически значимые отличия в отношении различных возрастных периодов к психологическому онлайн консультированию по следующим шкалам: «невозможное – возможное» ($t=2,08$; $p=0,04$), «ненужно – нужное» ($t=1,99$; $p=0,05$), «неэтичное – этичное» ($t=2,30$; $p=0,02$).

В частности взрослые (ср.знач.=6,06) более высоко оценивают возможность психологического онлайн консультирования, чем студенты дневной формы обучения (ср.знач.=5,44). По нашему мнению, это может быть связано с меньшей занятостью студентов очников по сравнению со студентами заочной формы обучения.

Вместе с тем взрослые респонденты видят необходимость в существовании подобной формы психологического консультирования, хоть и в низкой степени (ср.знач.=5,03). В то время как юноши и девушки нейтрально относятся к подобному способу психологической помощи (ср.знач.=4,31) с точки зрения необходимости. На наш взгляд такое отношение обусловлено малым жизненным опытом студентов очной формы обучения по сравнению со студентами заочниками.

Студенты заочной формы обучения рассматривают психологическое онлайн консультирование как этичное (ср.знач.=5,11), в то время как юноши и девушки относятся к данному критерию нейтрально (ср.знач.=4,31). Это может быть связано, на наш взгляд, с тем, что респонденты-заочники считают данную форму консультирования более анонимной.

По следующим шкалам не были выявлены статистически значимые отличия: «неуспешное – успешное» ($t=0,73$; $p=0,47$), «нецелесообразное – целесообразное» ($t=0,14$; $p=0,89$), «бесполезное – полезное» ($t=1,42$; $p=0,16$), «неэффективное – эффективное» ($t=0,70$; $p=0,48$), «неприемлемое – приемлемое» ($t=0,89$; $p=0,37$), «небезопасное – безопасное» ($t=1,41$; $p=0,16$), «неудобное – удобное» ($t=0,66$; $p=0,51$), «отталкивающее – располагающее» ($t=1,10$; $p=0,27$).

Все респонденты нейтрально относятся к успешности (ср.знач._{заоч.}=4,67, ср.знач._{очн.}=4,42) и целесообразности (ср.знач._{заоч.}=4,78, ср.знач._{очн.}=4,83) психологического онлайн консультирования, что может быть связано с малым опытом участия опрошенных в данном виде консультирования.

Все респонденты считают, что подобная форма психологической помощи является удобной (ср.знач._{заоч.}=6,00, ср.знач._{очн.}=5,78). По нашему мнению, это может быть связано с тем, что подобный вид консультирования является достаточно мобильным в современных условиях жизнедеятельности человека.

Студенты дневной и заочной формы обучения считают, что психологическое онлайн консультирование в равной степени бесполезное так и полезное; как эффективное, так и неэффективное; как безопасное, так и небезопасное; как отталкивающее, так и располагающее. Это, по нашему мнению, связано с малой распространенностью данной формы консультирования и информированностью о ее особенностях, положительных и отрицательных сторонах.

Респонденты высказались положительно в отношении приемлемости данного метода. Как нам кажется, такое отношение может быть вызвано открытостью респондентов к использованию новых форм получения психологической помощи.

Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что эмоциональное отношение к психологическому онлайн консультированию респондентов в различных возрастных периодах является амбивалентным. Учитывая выявленные сходства и различия в эмоциональном отношении потенциальных

клиентов различного возраста к психологическому онлайн консультированию, целесообразно организовывать психологическое просвещение среди студентов дневной и заочной формы обучения об особенностях, преимуществах, гарантиях онлайн консультирования.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Лысюк, Л.Г. Основы психологического консультирования: учеб. пособие. – Минск: Тесей, 2007. – 136 с.

2. Догадова, А.В. Возможности психологического консультирования в интернете. //Журнал практической психологии и психоанализа [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.b17.ru/article/consult/>. – Дата доступа: 27.07.2014.

3. Ягнюк, К.В. Психологическая помощь: информация для потенциального пользователя. Режим доступа:

<http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=3019>. – Дата доступа: 26.07.2014.

4. Шилова, Е.В. Использование Skype и телефона в психологическом консультировании или что такое онлайн-сессии. //Психологи на b17.ru [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

http://www.b17.ru/article/ispolzovanie_skype. – Дата доступа : 26.07.2014.

*Н.А. Шкаредная
N.A. Shkarednaya
г. Котлас, Архангельская обл., Россия
Kotlas, Arkhangelsk region, Russia*

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ
КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКОГО УЧИЛИЩА
PSYCHOLOGICAL AND EDUCATIONAL SUPPORT OF MEDICAL
STUDENTS' COMMUNICATIVE COMPETENCE**

Аннотация: Коммуникативная компетентность – один из основных показателей оценки кадров в любой профессиональной области. Формирование коммуникативной компетентности в средних специальных учебных заведениях является актуальной задачей, стоящей перед субъектами образовательного процесса.

Abstract: Communicative competence is one of the main assessment indicators staff in any professional area. Formation of communicative competence is an actual task for the subjects of the educational process.

Система обучения в медицинских училищах должна иметь направленность на формирование профессионально значимых личностных качеств. От коммуникативной компетентности, как профессионально значимого качества во многом будет зависеть успешность деятельности будущего медицинского работника.

Под коммуникативной компетентностью в работе понимается структура коммуникативной компетентности – коммуникативные знания, коммуникативные умения, коммуникативные способности, качества личности (А.А. Кидрон, Ю.В. Мрякина, А.В. Мудрик).

На основе имеющихся классификаций (Ю.Н. Емельянов, И.В. Жилова, Ю.М. Жуков, Н.Ю. Мамонтова, Т.Н. Щербакова и др.) представлены компоненты коммуникативной компетентности: мотивационный, организационно-деятельностный, личностный, рефлексивный.

В последнее десятилетие в системе образования России усилиями учёных и практиков складывается особая культура поддержки и помощи в процессе формирования коммуникативной компетентности – психолого-педагогическое сопровождение.

Т. Яничева под психолого-педагогическим сопровождением понимает систему организационных, диагностических, обучающих и развивающих мероприятий для педагогов, обучающихся, администрации, направленных на создание оптимальных условий.

Изучением психолого-педагогического сопровождения занимались Белякова Ю.М., Битянова М.Р., Горянина В.А., Казакова Е.И., Кожанова З.Г., Кулакова Г.Н., Кушев А.К., Лебедева Е.В., Мухина В.С., Ромазан И., Слюсарев Ю., Томилова Н.А., Чередникова Т., Яничева Т. и др.

Цель работы: изучить влияние психолого-педагогического сопровождения на развитие коммуникативной компетентности студентов медицинского училища.

Объект: группа 1 – студенты специальности «Сестринское дело» в количестве 30 человек; группа 2 – студенты специальности «Лечебное дело» в количестве 30 человек.

Предмет: психолого-педагогическое сопровождение, компоненты коммуникативной компетентности.

Задачи: 1) проанализировать психологическую и педагогическую литературу по проблеме исследования; 2) изучить показатели компонентов коммуникативной компетентности студентов медицинского училища и выявить взаимосвязь между ними; 3) разработать и апробировать программу психолого-педагогического сопровождения коммуникативной компетентности студентов медицинского училища; 4) выявить влияние программы психолого-педагогического сопровождения на развитие компонентов коммуникативной компетентности.

Для реализации поставленных задач использовались методы: теоретический анализ литературы, эксперимент, тестирование.

Методики: факторный личностный опросник Р. Кеттелла (16 PF); тест-опросник Айзенка; тест «Шкала самооценки» Спилберга-Ханина; тест «Оценка уровня общительности» (В.Ф. Ряховский); методика «Коммуникативные и организаторские способности» (В.В. Синявский); опросник потребности в общении.

Методы математической статистики: расчет процентного распределения показателей, среднего значения, стандартного отклонения, коэффициент ранговой корреляции Спирмена, для установления достоверности различий между выборками использовался коэффициент t-критерий Стьюдента, для оценки направленности сдвига применен парный критерий Т-Вилкоксона.

Анализируя результаты по факторному личностному опроснику Р. Кеттелла (личностный компонент) установлено, что у экспериментальных групп 1 и 2 преобладает средний уровень по всем факторам (группа 1: фактор А 60%, фактор Н 54%, фактор Q₂ 57%; группа 2: фактор А 54%, фактор Н 47%, фактор Q₂ 57%). В выборке исследуемых также выявлены студенты с высокими уровнями по всем факторам (группа 1: фактор А и Q₂ по 17%, фактор Н 23%; группа 2: фактор А и Q₂ по 20%, фактор Н 33%). Однако, в выборке исследуемых выявлены студенты с низкими значениями по факторам (группа 1: факторы А и Н по 23 %, фактор Q₂ 26 %; группа 2: фактор А 26%, фактор Н 20 %, фактор Q₂ 23%). По факторам Н и Q₂ средние значения экспериментальной группы 2 незначительно выше, чем в группе 1 (на 0,5 и 0,3). По фактору А средние значения групп распределены равномерно.

По результатам тест-опросника Айзенка выявлено, что у экспериментальных групп 1 и 2 преобладают высокие значения по шкале экстраверсия - интроверсия (группы 1 и 2 по 40%, 12 человек) и средние значения по шкале нейротизм (группа 1 - 53%, 16 человек; группа 2 - 60%, 18 человек). По шкале экстраверсия - интроверсия средние значения экспериментальной группы 2 незначительно выше, чем в группе 1 (на 0,6). По шкале нейротизм средние значения групп распределены равномерно.

Рефлексивный компонент.

По итогам теста «Шкала самооценки» Спилберга-Ханина установлено, что у экспериментальных групп 1 и 2 преобладает средняя реактивная и личностная тревожность (группа 1: реактивная тревожность 40%, 12 человек, личностная тревожность 47%, 14 человек; группа 2: реактивная тревожность 37%, 11 человек, личностная тревожность 50%, 15 человек). В выборке исследуемых выявлены студенты с низкими значениями по реактивной и личностной тревожности (группа 1: реактивная тревожность 27%, 8 человек, личностная тревожность 20%, 6 человек; группа 2: реактивная тревожность 30%, 9 человек, личностная тревожность 17%, 5 человек). Однако в выборке исследуемых выявлены студенты с высокой личностной тревожностью (группа 1: реактивная тревожность 27%, 8 человек, личностная тревожность 20%, 6 человек; группа 2: реактивная и личностная тревожность по 33%, 10 человек). По личностной тревожности средние значения экспериментальной группы 2 незначительно выше, чем в группе 1 (на 0,8). По реактивной тревожности средние значения групп распределены равномерно.

Организационно-деятельностный компонент.

Результаты теста «Оценка уровня общительности» (В.Ф. Ряховский) показали, что у экспериментальных групп 1 и 2 преобладает средняя общительность (группы 1 и 2 по 43%, 13 человек), чем высокая (группа 1 - 33%, 10 человек; группа 2 - 40%, 12 человек). Выявлена низкая общительность в экспериментальной группе 1 24% (7 человек), экспериментальной группе 2 17% (5 человек). По общительности у экспериментальной группы 1 среднее значение на 0,8 больше, чем у экспериментальной группы 2.

Исследование по методике «Коммуникативные и организаторские способности» (В.В. Синявский) показало, что у экспериментальных групп 1 и 2 преобладают средние коммуникативные способности (группа 1 - 47%, 14 человек; группа 2 - 50%, 15 человек) и низкие организаторские способности (группа 1 - 57%, 17 человек; группа 2 - 54%, 16 человек). По коммуникативным

и организаторским способностям средние значения экспериментальной группы 1 незначительно выше, чем у экспериментальной группы 2 (на 0,1 и 0,2).

Мотивационный компонент.

По итогам опросника потребности в общении выявлено, что у экспериментальных групп 1 и 2 преобладает низшая потребность в общении (группа 1 - 43%, 13 человек; группа 2 - 40%, 12 человек), чем средняя (группы 1 и 2 по 27%) и ниже среднего (группа 1 - 30%, 9 человек; группа 2 - 33%, 10 человек). По опроснику потребности в общении средние значения экспериментальной группы 2 незначительно выше, чем у экспериментальной группы 1 (на 1,1). Расчеты результатов по t-критерию Стьюдента по всем компонентам не достоверны.

Для установления корреляционных взаимосвязей между изучаемыми показателями использовался коэффициент корреляции Спирмена. В экспериментальной группе 1 установлены обратные слабые взаимосвязи организаторских способностей с отчужденностью (-0,370), зависимостью от группы (-0,415). В экспериментальной группе 2 установлены прямые слабые взаимосвязи организаторских способностей с отчужденностью (0,405), зависимостью от группы (0,372).

В ходе первичного эксперимента выявлены студенты из экспериментальных групп 1 и 2 с низкой общительностью, организаторскими и коммуникативными способностями, высокой потребностью в общении, реактивной и личностной тревожностью, несформированными коммуникативными качествами личности и интроверты в количестве 20 человек.

Была разработана и апробирована программа психолого-педагогического сопровождения коммуникативной компетентности студентов, направленная на развитие личностного, рефлексивного, организационно-деятельностного и мотивационного компонентов. В программе было выделено 4 этапа: подготовительный, теоретический, практический и заключительный.

Для установления направленности сдвигов в развитии компонентов коммуникативной компетентности студентов после реализации программы психолого-педагогического сопровождения коммуникативной компетентности использовался Т-критерий Вилкоксона ($p \geq 0,05^*$).

Полученные данные на этапе контрольного эксперимента с помощью оценочных процедур дают возможность говорить о том, что наблюдаются положительные изменения в развитии коммуникативной компетентности студентов по следующим компонентам:

- по мотивационному компоненту – направленность на общение приобрела более устойчивые приоритеты;
- по организационно-деятельностному компоненту – более осознанное применение коммуникативных знаний, умений;
- по личностному компоненту – повысился уровень коммуникативных качеств личности;
- по рефлексивному компоненту – приобретение опыта, анализа своих коммуникативных действий, ощущение возможности коррекции собственного коммуникативного поведения.

Вывод: психолого-педагогическое сопровождение способствует развитию компонентов коммуникативной компетентности студентов медицинских училищ: повышаются коммуникативные качества личности (личностный компонент); общительность, коммуникативные и организаторские способности (организационно-деятельностный компонент); понижается потребность в общении (мотивационный компонент), реактивная и личностная тревожность (рефлексивный компонент).

Раздел 6. Психологические особенности познавательной, эмоционально-волевой и личностной сфер учащихся разных типов образовательных учреждений

Н.В. Блакитная, Л.Д. Ермакова

N.V. Blakitnaya, L.D. Ermakova

г. Гомель, Республика Беларусь

Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины

Gomel, Republic of Belarus, Francisk Skorina Gomel State University

К ВОПРОСУ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ ПОДРОСТКОВ В РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ON THE QUESTION OF LIFE ORIENTATIONS OF TEENAGERS IN VARIOUS TYPES OF EDUCATIONAL INSTITUTIONS

Аннотация: В статье рассматриваются смысложизненные ориентации подростков, воспитывающихся в семье и детей, воспитывающихся в интернатном учреждении. Представлены результаты авторского исследования смысложизненных ориентаций подростков, воспитывающихся в различных учреждениях образования.

Abstract: The article deals with the meaning of life orientation teenagers who are brought up in a family and children living in residential institutions. The results of the author's research life orientations of teenagers who are brought up in various educational institutions.

Проблема смысложизненных ориентаций относится к числу междисциплинарных, так как смысл жизни является одной из традиционных проблем философии и теологии, художественной литературы, в которых он анализируется преимущественно с содержательной стороны: в чем состоит смысл жизни, какой смысл жизни можно считать истинным, добрым, достойным.

Наиболее остро проблема определения своего места в социуме, понимания того, ради чего стоит жить, готовность к самостоятельной жизни стоит перед воспитанниками интернатных учреждений. В таких случаях миссия и цель работы педагога заключается в наделении выпускника детского интернатного учреждения

оптимизмом и верой в себя. Зачастую выпускники еще не достигают того уровня личностного развития, который позволяет опираться не на внешнее мнение, а на свою собственную оценку и позицию [1].

Смысложизненные ориентации – это целостная система сознательных и избирательных связей, отражающая направленность личности, наличие жизненных целей, осмысленность выборов и оценок, удовлетворенность жизнью (самореализацией) и способность брать за нее ответственность, влияя на ее ход [2].

В отечественной и зарубежной психологии смысложизненные ориентации изучались многими психологами: Б.Г. Ананьев, М. Рокич, А.Г. Здравомыслов, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, В.П. Тугаринов, А. Маслоу, В. Франкл и др. Данную проблему исследовали и ученые педагоги, такие как Селиванов В.С., Д.И. Мудрик, А.В. Божович Л.И. и др.

Для исследования смысложизненных ориентаций у подростков, нами был использован тест «Смысложизненные ориентации (методика СЖО)» Д.А. Леонтьева. Тест представляет собой пары противоположных утверждений, среди которых необходимо выбрать одно из двух, которое, больше соответствует действительности, и отметить одну из цифр 1,2,3, в зависимости от того, насколько уверены в выборе (или 0, если оба утверждения одинаково верны). Выборку составили 45 подростков 9-10-х классов 14 – 16 лет, 28 детей, воспитывающихся в семье и 17 детей-сирот.

Для определения уровня сформированности смысложизненных ориентаций у детей-сирот и детей, воспитывающихся в семьях, нами использовался U-критерий Манна-Уитни. Цель нашего исследования заключается в проверке гипотезы об уровне сформированности смысложизненных ориентаций по шкале «цели», «процесс», «результат», «локус контроля-Я», «локус контроля-жизнь» в условиях интернатного учреждения у детей-сирот ниже, чем у детей, воспитывающихся в семье.

Баллы по шкале «Цели» в методике «СЖО» Д.А. Леонтьева характеризуют наличие или отсутствие в жизни испытуемых целей в будущем, которые

придают жизни осмысленность, направленность и временную перспективу. Из расчетов по этой шкале следует вывод о том, что уровень смысложизненных ориентаций по шкале «цели» в условиях интернатного учреждения у детей-сирот ниже, чем у детей, воспитывающихся в семье.

Данные по уровню сформированности смысложизненных ориентаций в условиях интернатного учреждения по шкале «Процесс жизни, или интерес и эмоциональная насыщенность жизни» указывают на то, что уровень смысложизненных ориентаций в условиях интернатного учреждения у детей-сирот ниже, чем у детей, воспитывающихся в семье.

Содержание этой шкалы совпадает с известной теорией о том, что единственный смысл жизни состоит в том, чтобы жить. Этот показатель говорит о том, воспринимает ли испытуемый сам процесс своей жизни как интересный, эмоционально насыщенный и наполненный смыслом. Низкие баллы по этой шкале — признак неудовлетворенности своей жизнью в настоящем; при этом, однако, ей могут придавать полноценный смысл воспоминания о прошлом или нацеленность в будущее.

Баллы по шкале «Результативность жизни, или удовлетворенность самореализацией» отражают оценку пройденного отрезка жизни, ощущение того, насколько продуктивна и осмысленна была прожитая ее часть. Низкие баллы – неудовлетворенность прожитой частью жизни. Следовательно, уровень смысложизненных ориентаций по шкале «Результативность жизни, или удовлетворенность самореализацией» у детей-сирот ниже, чем у детей, воспитывающихся в семье.

Высокие баллы по следующей шкале, «Локус контроля-Я (Я – хозяин жизни)», указывают на то, что подростки, воспитывающиеся в семье, более уверены в себе и своих силах, могут контролировать и планировать свои действия сами, без вмешательства извне.

Низкие баллы по этой шкале – неверие в свои силы контролировать события собственной жизни, что указывает на то, что уровень

смыслоразностных ориентаций по шкале «Локус контроля – Я (Я – хозяин жизни)» у детей-сирот ниже, чем у детей, воспитывающихся в семье.

Расчетные данные уровня сформированности смыслоразностных ориентаций в условиях интернатного учреждения по последней шкале «Локус контроля – жизнь», или управляемость жизни» показывают, что уровень сформированности смыслоразностных ориентаций у детей, воспитывающихся в семье выше, чем у детей, воспитывающихся в интернатном учреждении.

Низкие баллы по этой шкале – фатализм, убежденность в том, что жизнь человека неподвластна сознательному контролю, что свобода выбора иллюзорна и бессмысленно что-либо загадывать на будущее.

Полученные данные по методике «Смыслоразностные ориентации» Д.А. Леонтьева, у детей, воспитывающихся в семье и детей-сирот, наглядно представлены на рисунке 1.

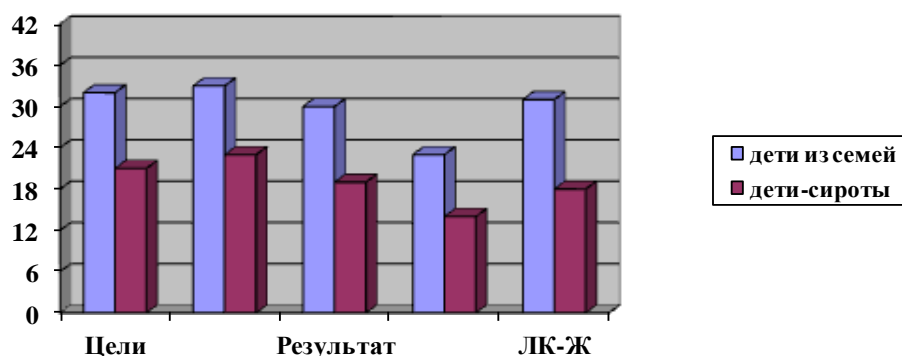


Рис.1. Результаты уровня сформированности смыслоразностных ориентаций детей-сирот и детей, воспитывающихся в семьях

Проведенное исследование позволяет сделать вывод, что у большинства детей-сирот нет четких целей в жизни, которые придают жизни осмысленность, направленность и временную перспективу. К сожалению, он живет вчерашним днем, выбрав себе за эталон, какие-либо радостные события в прошлом и не ожидает радостных событий в будущем. Он не удовлетворен своей жизнью на данный момент. Он создает впечатление человека, который доживает свою жизнь, у которого все в прошлом, но прошлое способно придать смысл остатку жизни. Он не верит в свои силы и возможность самостоятельно строить свою

жизнь. Он уверен в бессмысленности построения планов на будущее, потому что от него, все равно, ничего не зависит. Настоящее для них переживается как неудовлетворительное. Это приводит к тому, что в их структуре смысложизненных ориентаций постоянно присутствует ориентация на стабильность. Они не совсем уверены, но считают, что отчасти могут управлять своей жизнью, имеют некоторую свободу выбора, но нередко склонны отдаться на волю судьбе. Несмотря на то, что уровень их ответственности за свою жизнь ниже, чем детей воспитывающихся в семье, тем не менее, это может им помочь осуществить те цели в будущем, которые и придают им смысл существования.

Дети, воспитывающиеся в семьях, наоборот, в жизни имеют ясные цели и намерения. Они более целеустремленны в будущее. Осмысливают свои планы на будущее. Многие из них нашли свое призвание. Жизненные взгляды вполне определены.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Каунова, Н.Г. Исследование смысложизненных ориентаций и значимости смысла жизни современной молодежи (на материале Молдовы). Автореферат дис... канд. психол. наук. – М., 2006. – 28 с.

2. Алтынцева, Е.Н. Наставничество как технология постинтернатного сопровождения детей сирот. // Адукацыя і выхаванне. – 2014. – №2. С. 13-19.

*А.Ю. Дементьева, Т.И. Лях
А.У. Dementyeva, T.I. Lyakh
г. Тула, Россия, Тульский государственный педагогический
университет имени Л.Н. Толстого
Tula, Russia, Tula State Pedagogical University by Leo Tolstoy*

**ПРОБЛЕМА ИЗУЧЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ
ПОДРОСТКОВ С АУТИЗМОМ
PROBLEM OF STUDING OF PSYCHOLOGICAL SAFETY OF TEENAGERS
WITH AUTISM**

Аннотация: В статье характеризуются понятия психологической безопасности подростков с аутизмом и результаты проведенного с ними исследования.

Abstract: The article characterizes the concept of psychological safety of teenagers with autism and the results of the study with them.

Подростковый возраст – период максимально активного общения. Это время, когда подростки познают самих себя и взрослеют [1]. Поэтому подростки-аутисты в этот период их жизни часто оказываются в сложных, стрессовых ситуациях. В силу данных обстоятельств, проблема психологической безопасности подростков аутистов приобретает особую актуальную и практическую значимость [2].

Проблема психологической безопасности как личной, так и коллективной относится в современной психологии к числу наиболее приоритетных. О психологической безопасности в современном образовании пишут психологи, педагоги, социальные работники, общественные деятели. Этой проблеме посвящены многочисленные конференции и мониторинги [3]. Значительный вклад в изучение психологической безопасности внесли ученые такие как В.В. Авдеев, Б.Г. Ананьев, Л.Ф. Бурлачук, И.В. Дубровина, Б. Краус, Б.Ф. Ломов, А.А. Реан, В.И. Слободчиков, Д.И. Фельдштейн и другие. Однако по-прежнему эта сложнейшая многоаспектная проблема остается недостаточно разработанной.

Поэтому, целью данного исследования явилось изучение особенностей психологической безопасности подростков с аутизмом, составление и

проведение в соответствии с этой целью диагностической и коррекционно-развивающей работы с ними.

Исследование проводилось в ГОУ ТО «Новомосковская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа VIII вида». Выборка составила: 3 подростка с диагнозом РДА, из них 2 мальчика и 1 девочка.

Диагностическая программа по изучению психологической безопасности аутистов подросткового возраста включала в себя следующие методики: методика Дембо-Рубинштейна, методика Рене Жилия, проективный рисунок «Я в прошлом, я в настоящем, я в будущем», проективная методика «Несуществующее животное», методика «Рисунок семьи». В ходе реализации этой программы проводилось изучение межличностных и детско-родительских отношений, определение уровня самооценки, диагностика психологического благополучия и эмоциональной сферы.

В соответствии с результатами диагностического обследования была составлена и реализована коррекционно-развивающая программа. Цель этой программы состояла в укреплении психологической безопасности подростков с аутизмом.

В ходе коррекционной работы использовались специально подобранные игры и упражнения. Программа состояла из 16 занятий. Ее разделами стали: 1. коррекция уровня самооценки; 2. развитие межличностных отношений; 3. формирование психологического благополучия; 4. коррекция эмоциональной сферы; 5. нормализация детско-родительских отношений.

После проведения коррекционно-развивающей программы было проведено повторное исследование психологической безопасности аутистов подросткового возраста.

Сравнение результатов, полученных на констатирующем и контрольном этапах исследования, позволило выявить следующие изменения.

Так, самооценка стала адекватной у двоих подростков аутистов. У одного из них самооценка с низкого уровня повысилась до среднего, у другого учащегося высокий уровень самооценки сменился средним уровнем.

Также нормализовались межличностные отношения. В ходе диагностики выяснялся характер межличностных отношений подростков аутистов с матерью, отцом, бабушкой и дедушкой, сестрой и братом, другом и учителем. Положительные изменения касались отношений с матерью и отцом, бабушкой и дедушкой. Наряду с этим, отношения с отцом, сестрой и братом, другом, учителем остались без изменений.

В ходе исследования психологического благополучия сравнительный анализ выявил, что у двоих подростков аутистов произошло улучшение самоотношения и повышение психологического комфорта. При этом у одного подростка показатели остались без изменений.

Сравнительный анализ результатов исследования с помощью проективных методик «Несуществующее животное» и «Моя семья» не выявил каких-либо изменений, что свидетельствует о том, что составленная коррекционная программа не оказала на эти составляющие психического благополучия.

В целом можно сказать, что проведенная коррекционно-развивающая работа дала положительные результаты, способствующие повышению уровня психологической безопасности этой категории детей. Поэтому апробированная в исследовании диагностической и коррекционно-развивающей программы могут быть полезны педагогам, работающим с аутистами подросткового возраста, классным руководителям, родителям, школьному специальному психологу. При этом следует учесть, что для получения положительных изменений в эмоциональной сфере и детско-родительских отношениях требуется более длительной систематичной работы.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Алферов, А.Д. Психология развития школьников. – Ростов на Дону, 2009.
2. Башина, В. М. Ранний детский аутизм. – Москва, 2006.
3. Дмитриевский, В. А. Психологическая безопасность в учебных заведениях. – Москва, 2009.
4. Ковалев, А. Г. Психология личности, изд. 3. – М., «Просвещение», 2010.

Н.А. Козлова

N. A. Kozlova

*г. Тула, Россия, Тульский государственный педагогический
университет имени Л.Н. Толстого*

Tula, Russia, Tula State Pedagogical University by Leo Tolstoy

**ПРОБЛЕМА ИЗУЧЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ПАМЯТИ МЛАДШИХ
ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
PROBLEM OF STUDYING THE MEMORY AT THE MOVEMENT OF
YOUNGER SCHOOL STUDENTS WITH A DELAY OF MENTAL
DEVELOPMENT**

Аннотация: Высказано предположение, что составленная нами диагностическая программа позволит выявить особенности двигательной памяти у младших школьников с задержкой психического развития

Abstract: An assumption is put forward that the diagnostic program made by us will allow to reveal features of motive memory at younger school students with a delay of mental development

Существенное место в структуре дефекта младших школьников с ЗПР, как показывают многочисленные клинические и психологические исследования, принадлежат нарушениям двигательной памяти. Дети с такими проблемами в развитии утомляемы, отличаются пониженной работоспособностью, что в значительной степени связано с их физическим недоразвитием.

Анализ психолого-педагогической литературы показал, что среди ученых нет единого подхода к определению двигательной памяти. Двигательная память трактуется либо как «моторная память» (П.П. Блонский, А.А. Венгер, В.В.Зеньковский, К.К. Платонов, Е.Д. Юсим и др.), либо как «память на движения» (В.И. Гончаров, Е.П. Ильин, М.А. Кузнецов, А.Ц. Пуни, П.А. Рудик, В.П. Умнов и др.).

В настоящее время термином «двигательная память» обозначается три различных вида памяти: образная память на информацию, полученную посредством двигательного анализатора (проприорецепторов); память, выражающуюся в виде формирования, сохранения и воспроизведения самих

движений (двигательных умений и навыков); специальную память на движения вообще, выделяемую по запоминанию определенного материала – движений. Двигательная память зависит от сочетаний кинестетических ощущений, от возбуждения и торможения соответствующих проводящих путей и нервных клеток. Однако, двигательные действия запоминаются полимодально, за счет зрительной, слуховой, вербальной и других видов памяти [2].

Целью нашего исследования явилось изучение особенностей двигательной памяти у младших школьников с ЗПР, а также составление и апробирование диагностической программы, направленной на их выявление.

В диагностическую программу для изучения особенностей двигательной памяти младших школьников с ЗПР вошли следующие методики: «Бег на 10м с высокого старта», «Прыжок в длину с места», «Метание на дальность» (Родин Ю.И.) [3], «Точность узнавания статических положений при их зрительном и кинестетическом восприятии» (Филлипенко Е.Я.), «Проба Хеда» и «Сложнокоординационная проба Ю.В. Малова».

Исследование проведено в Тульской специальной (коррекционной) общеобразовательной школе-интернат VII вида.

В ходе диагностического исследования были выявлены проблемы: 64% детей имеют низкий уровень развития двигательной памяти; 27% - средний уровень, и лишь 9% - высокий. Наблюдаются существенные нарушения двигательных навыков, наряду с плохой координацией движений у детей с ЗПР замечается снижение двигательной активности по отношению к нормальному уровню.

Учащиеся медленно передвигают ноги, движения вялые, медлительные, напряжены, наблюдается несогласованность движений рук и ног. У подавляющего большинства учеников наблюдаются нарушения при беге: несогласованных движениях рук и ног, неритмичность бега во время движения, у некоторых детей наблюдалось нарушение координации движения, плохо выражен период полета, снижен уровень развития скоростных качеств, обусловленное задержкой психического развития.

При выполнении прыжка значительные ошибки были вызваны неустойчивым исходным положением, при отталкивании и приземлении нарушена координация движений, некоторые дети падают, а не приземляются.

Не у всех детей получилось энергично выполнить взмах рукой, а затем они не могли сохранить равновесие после метания, некоторые дети бросали предмет не в заданном направлении. Причина – неправильное исходное положение, ноги были широко расставлены, туловище наклонено вперед, тяжесть при взмахе была перенесена не на правую ногу, отставленную назад, а на предплечье, была нарушена координация движений, наблюдался мышечный тонус рук и ног. Кроме того, ученики обладали эмоциональной неустойчивостью, отсутствием внимания и наблюдательности.

73% детей с низким уровнем развития точности узнавания статичных положений: дети узнавали менее 4 положений на фотографии, даже при помощи взрослого; при среднем уровне всего 9% детей узнали 5-4 положений; у 18% детей наблюдается высокий уровень развития точности узнавания статических положений при их кинестетическом восприятии (2 ребенка узнали все 6 положений). Это связано с эмоциональной неустойчивостью, отсутствием внимания и наблюдательности.

82% детей имеют низкий уровень координации движений: нарушены дифференциации правых и левых частей тела, дети путаются в правильности выполнения заданий, снижена двигательная активность.

Таким образом, у многих младших школьников с ЗПР отмечается недостаточность двигательных навыков: скованность, плохая координация, неполный объем движений, нарушена их произвольность. Отмечается также недоразвитие мелкой моторики и зрительно-двигательной координации, движения рук неловкие, несогласованные.

На основании полученных результатов нами была разработана коррекционно-развивающая программа, направленная на развитие двигательной памяти у младших школьников с ЗПР.

Особенность данной программы заключается в проведении занятий, ориентированных на возрастные и индивидуальные особенности и

возможности учеников, включающих ряд упражнений и спортивных игр для слухового, зрительного и смыслового восприятия в музыкальном сопровождении с элементами соревновательности. Помимо музыкального сопровождения мотивация выполнения спортивных упражнений усиливается важностью выполнения заданий, у детей с ЗПР должна преобладать направленность на повышение результативности уже имеющегося баланса движений.

В содержание занятий входят разнообразные упражнения на развитие равновесия и воспитание внимания, наблюдательности, упражнения в ходьбе и беге, построении и перестроении, игры с мячом. Необходимо применение разнообразного оборудования: флажки, палки, обручи, ленты, платочки, гимнастические скамьи, мячи, в играх: «Тропинка», «Физкультурники», «Скорый поезд», «Посадка овощей», «Футболист», «Разведчики», «Стоп, хлоп, раз», «Ручеек». Принимая во внимание психофизиологические особенности детей с ЗПР (быстрая утомляемость, неуравновешенность), необходимо чередование подвижных и неподвижных игр, а в начале занятия - проведение разминки.

Таким образом, после диагностического обследования у младших школьников с ЗПР были выявлены значительные отставания в развитии двигательной памяти, поэтому, необходима большая коррекционная работа, которая будет способствовать ее коррекции и развитию.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Дмитриев, А.А. Физическая культура в специальном образовании: Учебное пособие для студентов дефектологических фак-тов вузов. – М.: Академия, 2002. – 176 с.

2. Мозговой, В.М. Развитие и коррекция нарушений двигательной функции детей и подростков с нарушениями интеллекта в процессе физического воспитания. / Дефектология. – 2004. - №6. – С.17-21.

3. Родин, Ю.И. Диагностика физического и психического развития детей дошкольного возраста: метод. рекомендации. – Тула: Изд-во Тул. гос. пед. ун-та им. Л.Н. Толстого, 2006. – 63 с.

*В.А. Колмакова, Н.А.Бабушкина
V.A. Kolmakova, N.A.Babushkina
Тула, Россия, Тульский государственный педагогический
университет им. Л.Н. Толстого
Tula, Russia, Tula State Pedagogical University by Leo Tolstoy*

**ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ
ПОДРОСТКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
FEATURES OF PROFESSIONAL SELF-DETERMINATION OF
TEENAGERS WITH MENTAL RETARDATION**

Аннотация: В статье пойдет речь об особенностях профессионального самоопределения подростков с задержкой психического развития. У старшеклассников школы VII процессу профессионального самоопределения отводится важное место, оно имеет огромное значение для их трудоустройства и для дальнейшей жизни в целом.

Abstract: In this article we will talk about the features of professional self-determination of teenagers with mental retardation . At school seniors VII process of professional self-determination an important place, it is of great importance for their employment and for life in general.

Тема профессионального самоопределения была всегда актуальной. На сегодняшний день, несмотря на работу, которая проводится психологами, социальными педагогами, консультантами и классными руководителями не многие выпускники определились с выбором своей профессии в будущем.

Важнейшей целью в профессиональном самоопределении подростков является помощь личности в правильном построении жизни и реализации личных планов. *Профессиональное самоопределение – это определение человеком себя относительно выбранных в обществе (и принятых данным обществом) критериев профессионализма.*

Отечественные психологи имеют опыт в области теории профессионального самоопределения. Можно вспомнить классические исследования в области профессиональной ориентации и профконсультирования – Е.А. Климов, А.Е. Голомшток, Л.А. Йовайши, С.Н.Чистякова; разработки основных положений деятельностного подхода –

А.Н. Леонтьев, Л.С. Выготский и С.Л. Рубинштейн. Главная черта всех этих исследований – все более усиливающееся внимание к личностным аспектам профессионального самоопределения.

Особое значение имеют работы зарубежных исследователей в области профессионального самоопределения таких, как А. Маслоу, Дж. Голланд, Э.Берн, Д. Сьюпер, Э. Гинзберг, В.А. Ядов и др.

Проблемой профессионального самоопределения подростков с ограниченными возможностями здоровья занимались такие исследователи, как: Турчинская К.М., Виноградова М.Д., Чистякова С.Н., Дульнев Р.М., Бондарь В.И., Хохлина О.П., Синев В.Н.

Особого внимания заслуживает проблема профессионального самоопределения подростков с задержкой психического развития. Установлено, что у подростков с ЗПР присутствует потребность в дальнейшем профессиональном самоопределении, но для этого необходимо активизировать мотивацию к деятельности.

Задача современной науки и практики – адаптировать подростков с диагнозом ЗПР к современным условиям в сфере профессионального трудоустройства. Одним из возможных решений является их грамотная профессиональная ориентация, сопровождающаяся формированием оптимального толерантного восприятия окружающей действительности и поведения, способствующего освоению социального опыта.

Задача по профессиональному самоопределению детей с задержкой психического развития чрезвычайно актуальна, так как такие учащиеся, закончив школу, могут широко включаться в сферу трудовых отношений на различных производствах.

Цель исследования: выявить особенности профессионального самоопределения подростков с задержкой психического развития.

Объект исследования: профессиональное самоопределение.

Предмет исследования: особенности профессионального самоопределения подростков с задержкой психического развития.

Задачи исследования:

1. Провести теоретический анализ психологической и психолого-педагогической литературы, методических пособий по теме исследования.

2. Составить и реализовать диагностическую программу по выявлению особенностей профессионального самоопределения старшеклассников с задержкой психического развития.

3. Разработать коррекционно-развивающую программу, направленную на развитие профессионального самоопределения старшеклассников с задержкой психического развития.

4. Провести количественный и качественный анализ результатов.

Гипотеза исследования состоит в предположении о том, что для выявления особенностей и развития профессионального самоопределения подростков с задержкой психического развития может быть использована составленная нами диагностическая программа.

В соответствии с гипотезой, целью и задачами были выбраны следующие методы исследования: 1. Теоретические методы: анализ психолого-педагогической литературы и специальной литературы по проблеме исследования; 2. Эмпирические методы: часть формирующего эксперимента (констатирующий этап); 3. Методы обработки данных: количественный и качественный анализ полученных результатов.

Опытно-экспериментальная работа была проведена на базе ГОУ ТО «ТС(к)О школа-интернат VII вида» Г.Тула. В исследовании принимали участие дети старшего школьного возраста - ученики 9 «А» класса. Возрастной состав испытуемых 16-17 лет. Общее количество испытуемых 7 человека, из них 3 девочки и 4 мальчика.

В ходе исследования были решены поставленные нами задачи, а именно:

1. Проведен теоретический анализ психологической и психолого-педагогической литературы. Таким образом, профессиональное самоопределение охватывает не только подростковый возраст, но и предшествующие ему периоды. На этапе подросткового возраста появляются профессионально окрашенные фантазии, формирование оценочных категорий, в том числе нравственных, в отношении той или иной профессиональной деятельности. Далее происходит реальный выбор профессии на основе знания

своих возможностей, склонностей, способностей, а также состоянии рынка труда.

На выбор профессии могут оказать влияние ряд факторов, выделенных Е. А. Климовым, таких как: позиция родителей, позиция товарищей, позиция учителей, личные профессиональные планы, способности, уровень притязаний, информированность и склонности.

2. Составлена диагностическая программа по профессиональному самоопределению старшеклассников с задержкой психического развития, включающая в себя следующие методики: 1. «Матрица выбора профессий», Г.В. Резапкина; 2. «Карта интересов», А. Голомшток, в модификации Г.В. Резапкиной; 3. «Диагностика структуры сигнальных систем», Э.Ф. Зеер, А.М. Павлова, Н.О. Садовникова; 4. «Дифференциально-диагностический опросник (ДДО)», Е.А. Климов; 5. «Методика изучения профессиональной направленности».

Рассмотрим результаты, полученные по приведенным выше методикам:

1. 28,6 % старшеклассников с ЗПР отдали предпочтение профессиям: инженер-конструктор, телемастер. Остальные опрошиваемые получили разносторонние результаты в большом кругу профессий. Среди них: экономист, аудитор, аналитик, учитель, воспитатель, станочник, машинист, социолог, математик, программист. Эта группа составила 71,4% старшеклассников с ЗПР.

2. Наиболее предпочтительными среди старшеклассников с ЗПР оказались профессии типа: предпринимательство и домоводство (14,97% старшеклассников), спорт и военное дело (13,65% старшеклассников). Менее востребованы: педагогика и медицина (10,57%), литература и искусство (10,57%).

3. Наиболее значимыми шкалами, направлениями деятельности среди старшеклассников с ЗПР стали: ручные навыки (19,91%), метафоризация (16,45%), рефлексивность (14,71%). Чуть меньше предпочтений было отдано: символизации (13,41%) и образности представлений (12,98%).

4. Наиболее предпочтительными среди старшеклассников с ЗПР являются направления: «Человек-техника» и «Человек-человек» (по 23,57% соответственно). Менее выбираемые: «Человек-знак» (19,28%) и «Человек-художественный образ» (20%).

5. Наиболее предпочтительными среди старшеклассников с ЗПР являются типы: конвенциональный тип профессиональной направленности, который ориентирован на четко структурированную деятельность (21,27%) и предприимчивый тип (21,27%). Так же находят свое отражение среди старшеклассников с ЗПР реалистический тип (15,24%), который ориентирован на создание материальных вещей, обслуживание технологических процессов и технических устройств. Также у некоторых старшеклассников выражен интеллектуальный тип профессиональной направленности (13,82%), который ориентирован на умственный труд. Такое же количество старшеклассников (14,89%) имеют социальный тип профессиональной направленности, который ориентирован на взаимодействие с социальной средой. У незначительного количества старшеклассников выражен художественный тип профессиональной направленности в юношеском возрасте (13,47%), который ориентирован на сферу художественного творчества.

Приведем рекомендации по проведению коррекционной работы по профессиональному самоопределению подростков с ЗПР, которые будут полезны педагогам, специальному психологу, родителям:

1. Большое внимание уделять таким методам профориентации, как проведение экскурсий на различные предприятия, вузы, ПТУ, а также практиковать индивидуальные беседы с учащимися, позволяющие выявить их интересы.

2. Создавать профильные классы с углубленным изучением отдельных предметов (классы с углубленным изучением английского языка, математические, гуманитарные классы).

3. Организовать факультативы.

4. Классным руководителям проводить классные часы в данном направлении, оформлять стенды.

5. Проводить различные тесты, опросники, помогающие ребятам определиться с выбором будущей профессии, определять профессиональные склонности и интересы (Карта интересов, тест Голланда), личностные особенности учащихся.

6. Проводить коллективные и индивидуальные беседы, консультирования.

Т.И. Лях, Е.С. Марчук

T.I. Lyakh, E.S. Marchuk

*г. Тула, Россия, Тульский государственный педагогический
университет им. Л.Н. Толстого*

Tula, Russia, Tula State Pedagogical University by Leo Tolstoy

**ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ АГРЕССИЙ У ПОДРОСТКОВ С
ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
FEATURES OF THE MANIFESTATIONS OF AGGRESSION IN
ADOLESCENTS WITH MENTAL RETARDATION**

Аннотация: В статье рассматривается специфика проявлений агрессий у подростков с задержкой психического развития, особенности диагностической и коррекционно-развивающей работы с ними.

Abstract: The article discusses the specific manifestations of aggression of adolescents with mental retardation, features of diagnostic and correctional-developing work with them.

Проблема проявления агрессии и агрессивного поведения подростков с задержкой психического развития является актуальной в современной коррекционной психологии. Агрессия, во всех формах своего проявления, представляет собой поведение, направленное на причинение вреда или ущерба другому живому существу.

Тревожным симптомом является рост числа несовершеннолетних с девиантным поведением, проявляющихся в асоциальных действиях (алкоголизм, наркомания, нарушение общественного порядка, хулиганство, вандализм и др.). Усилилось демонстративное и вызывающее поведение по отношению к взрослым. В крайних формах стали проявляться жестокость и агрессивность, резко возросла преступность среди молодёжи. Появляются всё новые виды отклоняющегося поведения: подростки участвуют в военизированных формированиях политических организаций экстремистов, в рэжете, сотрудничают с мафией, занимаются проституцией и сутенёрством. В сравнении с недавним прошлым, возросло число тяжких преступлений, обыденное сознание фиксирует увеличение конфликтов и фактов агрессивного

поведения людей. Мы являемся свидетелями изменения всей социальной структуры общества, интенсивных процессов расслоения населения по имущественному признаку, по отношению к различным формам собственности. Возникают межгрупповые и межличностные конфликты на почве социальных противоречий [1].

Вместе с тем проблема подростковой агрессивности остаётся мало изученной. Многие исследователи в нашей стране и за рубежом занимались проблемой агрессии, но к одному общему знаменателю не пришли, так как она является сложной и многогранной и, следовательно, одного решения быть не может.

Отдельные вопросы агрессии и агрессивного поведения привлекали внимание многих авторов: Г.М. Андреева, В.В. Занков, С.В. Еникополов, Л.П. Колчина, Н.Д. Левитов, Е.В. Романин, С.Е. Рошин, Т.Г. Румянцева. Данные вопросы нашли отражение в ряде работ, рассматривающих особенности отклоняющего поведения подростков (М.А. Алемаскин, С.А. Беличева, Г.М. Миньковский, И.А. Невский и др.). В центре внимания многих исследователей оказались следующие аспекты проблемы: биологические и социальные детерминанты агрессии; механизмы её усвоения и закрепления; условия, определяющие проявления агрессии; индивидуальные и половозрастные особенности агрессивного поведения; способы предотвращения агрессии и т.д. [1, 2].

Вопросы, связанные с человеческой агрессивностью, затрагиваются во многих психологических исследованиях. Наличие высокой концентрации агрессии в обществе и отсутствие однозначного и адекватного научного определения этого сложного феномена делают проблему исследования агрессивности одной из наиболее актуальных проблем современного мира, важной теоретической и практической задачей.

Таким образом, целью нашего исследования было разработать и апробировать диагностическую и коррекционно-развивающую программы,

направленные на изучение особенностей проявлений агрессии у подростков с задержкой психического развития.

Для диагностики особенностей проявлений агрессивности у детей были использованы следующие методики: «Несуществующее животное», «Диагностика уровня школьной тревожности (Филипса)», «Личностная агрессивность и конфликтность», «Опросник Басса-Дарки», Тест тревожности (Л.Г. Почебут).

С помощью этих методик был составлен следующий портрет агрессивного подростка с задержкой психического развития: очень часто подозрителен и насторожен, любит перекладывать вину за затеянную им ссору на других. Такой подросток часто не может сам оценить свою агрессивность. Он не замечает, что вселяет в окружающих страх и беспокойство. Ему напротив, кажется, что весь мир хочет обидеть именно его. Эмоциональный мир агрессивного подростка недостаточно богат. В палитре его чувств преобладают мрачные тона, количество реакций даже на стандартные ситуации весьма ограничено. Чаще всего это защитные реакции. К тому же подросток не может посмотреть на себя со стороны и адекватно оценить своё поведение.

Эмоциональная поверхность легко приводит к конфликтным ситуациям, в разрешении которых недостает самоконтроля и самоанализа. Наблюдается беспечность в отношениях, вследствие отрицательных поступков, недооценка сложности ситуации. Подростки могут легко давать обещания и легко забывать о них. У них отсутствуют переживания при неудачах в учебе. А слабость учебных интересов выливается в дворовые игры, потребность в движении и физической разрядке. Мальчики часто склонны к раздражительности, девочки - к слезам. И те, и другие склонны ко лжи, которая опережает незрелые формы самоутверждения. Инфантильность, присущая этой группе подростков часто окрашена чертами церебро-органической недостаточности, двигательной расторможенностью, назойливостью, эйфорическим оттенком повышенного настроения, аффективными вспышками, с нередко последующей головной болью, низкой работоспособностью, выраженной утомленностью [3, 4].

Также таких подростков отличает завышенная самооценка, при низком уровне тревожности, неадекватный уровень притязаний – слабость реакции на неуспехи, преувеличение удачности.

Таким образом, для этой группы подростков характерно отсутствие учебной мотивации, непризнание авторитетов взрослых.

Однако анализ нарушений у подростков с задержкой психического развития подтверждает мнение о роли благоприятных условий обучения и воспитания в профилактике декомпенсации поведения. В условиях специального обучения асинхрония развития в значительной мере сглаживается за счёт целенаправленного формирования, как личностных свойств, так и навыков произвольной деятельности.

С учетом полученных данных была составлена коррекционно-развивающая программа, направленная на преодоление агрессий у подростков с задержкой психического развития.

Целью данной программы является снижение уровня агрессивных проявлений, формирование коммуникативных умений и особенностей эмоциональной и поведенческой саморегуляции детей подросткового возраста с задержкой психического развития.

Для оценки эффективности реализованной коррекционно-развивающей программы предполагается проведение контрольного среза с помощью указанной диагностической программы. Однако уже сейчас можно наблюдать положительные изменения, произошедшие в проявлении контактных умений у подростков с ЗПР, а также их стремления к саморегуляции эмоциональных и поведенческих реакций.

Таким образом, проведение диагностико-коррекционного исследования особенностей проявления агрессии у подростков с задержкой психического развития свидетельствует о необходимости осуществления психологом специальной систематической подобной работы с этими подростками.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Бандура, А., Уолтерс, Р. Подростковая агрессия. Изучение влияния воспитания и семейных отношений. – М.: Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО – Пресс, 2006. – 512 с.

2. Аверин, В.А. Психология детей и подростков. Учеб. пособие. – СПб.: Изд-во Михайлова В.А., 2007. – 379 с.

3. Дроздов, А.Ю. Агрессивное поведение молодежи в контексте социальной ситуации //Социс, 2007. - № 4. – С. 95.

4. Ковалев, П.А. Возрастно-половые особенности отражения в сознании структуры собственной агрессивности и агрессивного поведения: автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07 . – СПб., 2008.

Т.И. Лях, Я.И. Тихонова

T.I. Lyakh, Y.I. Tikhonov

*г. Тула, Россия, Тульский государственный педагогический
университет им. Л.Н. Толстого*

Tula, Russia, Tula State Pedagogical University by Leo Tolstoy

**РАЗВИТИЕ МНЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО
ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
DEVELOPMENT OF MNEMONIC TOOLS IN PRIMARY SCHOOL
CHILDREN WITH MENTAL RETARDATIO**

Аннотация: В статье рассматривается вопрос особенностей мнемических средств и их развития у младших школьников, имеющих задержку психического развития. Описывается диагностическая программа, направленная на изучение мнемических средств и анализ результатов исследования.

Abstract: The article discusses the features of mnemonic tools and their development in primary school children with mental retardation. It describes the diagnostic program aimed at studying the mnemonic tools and analysis of results of the study.

В последние десятилетия XX в. особенно остро обозначилась проблема существенного роста числа детей с нарушениями в психическом и соматическом развитии. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), только 20% рождающихся детей условно являются здоровыми, остальные по своему психофизиологическому состоянию либо занимают крайнее положение между здоровьем и болезнью, либо страдают нарушениями психического развития, либо больны.

Задержка психического развития (ЗПР) – одна из наиболее распространенных форм психических нарушений. ЗПР – это особый тип психического развития ребенка, характеризующийся незрелостью отдельных психических и психомоторных функций или психики в целом, формирующийся под влиянием наследственных, социально-средовых и психологических факторов [1].

Увеличение числа детей с ЗПР отмечается во всем мире и проблема трудностей в обучении стала одной из наиболее актуальных психолого-педагогических проблем.

Переход детей с ЗПР от условий воспитания в семье или в дошкольных учреждениях в атмосферу школьного обучения предъявляет более сложные требования к их интеллектуальным возможностям [2].

Память – психический процесс, проявляющийся в способности человека сохранять прошлый опыт, а также в возможности его повторного использования в своей жизни и деятельности [3]. Именно благодаря памяти человек в состоянии накапливать информацию, не теряя прежних знаний и навыков. Следует отметить, что память занимает особое место среди психических познавательных процессов. Многими исследователями память характеризуется как «сквозной» процесс, обеспечивающий преемственность психических процессов и объединяющий все познавательные процессы в единое целое.

Среди советских ученых Выготский Л. С. впервые систематически изучил высшие формы памяти у детей. Блонский П. П. предложил генетическую классификацию видов памяти, которая отражает путь развития памяти у ребенка. Смирнов А. А. обнаружил взаимосвязь между произвольным и произвольным запоминанием.

В младшем школьном возрасте память претерпевает существенные изменения, приобретая черты произвольности, становясь сознательно регулируемой и опосредованной [4].

Проведенные учеными исследования памяти детей с ЗПР показали, что у них в сравнении со здоровыми детьми наблюдается более длительный период приема и переработки сенсорной информации (Т. А. Власова, М. С. Певзнер). В исследованиях Т.В. Егоровой было выявлено снижение объема долговременной и кратковременной памяти детей с ЗПР, а также недоразвитие произвольного и произвольного запоминания. В исследованиях В. Г. Лутонян подчеркивается,

что продуктивность произвольного запоминания у детей с ЗПР значительно ниже, чем у их нормально развивающихся сверстников [3].

Из множества мнемических средств, в работе с младшими школьниками с задержкой психического развития, мы остановились на четырёх средствах:

- логическая связь;
- ассоциативные связи;
- зрительные образы;
- опора на ведущий вид памяти.

Исходя из этого, была составлена диагностическая программа:

Методика «Логическая и механическая память» позволяет определить способность младшего школьника использовать логические ассоциации. Путем дополнительных вопросов можно выявить видит ли ребенок логические связи (ответ на вопрос о том есть ли разница между первым и вторым рядом слов?) и как ими пользуется (определяется коэффициент логической памяти с помощью вопроса «Как запоминались слова во втором ряду?»). Помимо этого, данная методика позволяет установить, насколько эффективно младший школьник использует ассоциативные связи при запоминании материала (коэффициент механической памяти).

Методика «Опосредованное запоминание». С помощью этой методики можно установить способность младших школьников с задержкой психического развития использовать образы предметов (изображения на картинках) для запоминания материала. Наряду с этим, с помощью таких методик как «Исследование типов памяти», «Слуховая память» устанавливалось преобладание у младших школьников того или иного типа памяти.

Проведенное констатирующее исследование сформированности мнемических средств у младших школьников с задержкой психического развития показало, что из перечисленных выше мнемических средств лучше сформированы зрительные образы и плохо сформированы логические и ассоциативные связи.

Исходя из этого, была составлена коррекционно-развивающая программа, ориентированная на то, чтобы в игровой форме детям была показана важность использования при запоминании всех мнемических средств, в том числе слабо развитых, и проведена работа по их формированию.

В ходе реализации коррекционно-развивающей программы положительно развивающим потенциалом в особой мере обладали задания и упражнения, направленные на развитие логических связей («Тройка слов», «Пары слов», «Корзинка», «Воспроизведи рассказ» и т.д.), развитие ассоциативных связей («Нарисуй картинку, чтобы запомнить слово», «Подбери картинку», «Волшебные картинки» и т.д.).

После проведения коррекционно-развивающей работы было проведено повторное диагностическое исследование сформированности мнемических средств у младших школьников с задержкой психического развития. Лучше сформировались и лучше поддались коррекции и развитию ассоциативные связи.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Никишина, В. Б. Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития: Пособие для психологов и педагогов. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 128 с.

2. Мамайчук, И.И., Ильина М.Н. Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития. – СПб.: Речь, 2006. – 352 с.

3. Маклаков, А. Г. Общая психология. – СПб.: Питер, 2008. – 592 с.

4. Болонана, В.В., Дугинова, Е.А., Еремина, И.А. Технологии развития памяти и мышления у детей с ОВЗ: электронный методический сборник для педагогов. – г.о. Новокуйбышевск, 2010. – 203 с.

Т.Н. Матанцева, А.А. Чистякова

T.N. Matantseva, A.A. Chistjakova

г. Киров, Россия, Вятский государственный гуманитарный университет

Kirov, Russia, Vyatka State University of Humanities

**УЧЕТ ОСОБЕННОСТЕЙ ВНИМАНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С
НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ
TAKE ACCOUNT OF THE SPECIAL ATTENTION OF THE YOUNGER
STUDENTS WITH VISUAL IMPAIRMENTS IN INCLUSIVE EDUCATION**

Аннотация: В последнее время все больше предлагается инновационных подходов к обучению и воспитанию детей с особыми образовательными потребностями. Для создания необходимых условий обучения детей с нарушениями зрения в инклюзивных образовательных учреждениях необходимо изучать психологические особенности детей данной категории. Рассмотрим особенности внимания младших школьников с нарушениями зрения.

Abstract: In recent years more and more features innovative approaches to training and education of children with special educational needs. To create the necessary conditions for the education of children with disabilities in inclusive educational institutions it is necessary to study the psychological characteristics of children in this category. We consider the particular attention of the younger students with visual impairments.

Внимание – это направленность и сосредоточенность сознания человека на определенных объектах при одновременном отвлечении от других [1].

В свою очередь, под направленностью психической деятельности следует подразумевать ее избирательный характер, т.е. выделение из окружения значимых для субъекта конкретных предметов, явлений или выбор определенного рода психической деятельности. В понятие направленности включается также и сохранение деятельности на определенный промежуток времени [6].

Как следует из данного нами определения, другой характеристикой внимания является сосредоточенность. Под сосредоточенностью, прежде всего, подразумевается большая или меньшая углубленность в деятельность [6].

Выделяют следующие виды внимания:

1. По своему происхождению и способам осуществления:

1) Непроизвольное: является наиболее простым видом внимания. Его часто называют пассивным, или вынужденным, так как оно возникает и поддерживается независимо от сознания человека.

2) Произвольное: главной особенностью произвольного внимания является то, что оно управляется сознательной целью. Этот вид внимания тесно связан с волей человека и был выработан в результате трудовых усилий, поэтому его называют еще волевым, активным, преднамеренным. Основной функцией произвольного внимания является активное регулирование протекания психических процессов. Причины произвольного внимания по своему происхождению не биологические, а социальные: произвольное внимание не созревает в организме, а формируется у ребенка при его общении со взрослыми.

3) Следующий вид внимания был назван Н.Ф.Добрыниным послепроизвольным. Этот вид внимания, подобно произвольному, носит целенаправленный характер и первоначально требует волевых усилий, но затем человек «входит» в работу: интересными и значимыми становятся содержание и процесс деятельности, а не только ее результат [5].

Внимание обладает рядом свойств, которые характеризуют его как самостоятельный психический процесс. К основным свойствам внимания относятся устойчивость, концентрация, распределение, переключение, отвлекаемость и объем внимания [5].

В развитии внимания можно выделить два основных этапа. Первый – этап дошкольного развития, главной особенностью которого является преобладание внешне опосредованного внимания, т. е. внимания, вызванного факторами

внешней среды. Второй – этап школьного развития, который характеризуется бурным развитием внутреннего внимания, т. е. внимания, опосредованного внутренними установками ребенка [5].

Рассмотрим классификацию детей с нарушениями зрения и кратко охарактеризуем особенности развития их внимания.

В тифлопсихологии принята следующая классификация детей с нарушениями зрения:

- 1) Слепые дети (острота зрения на лучшем видящем глазу от 0,01 до 0,04).
- 2) Слабовидящие дети (острота зрения на лучшем видящем глазу при коррекции от 0,05 до 0,2).
- 3) Дети с косоглазием и амблиопией (с остротой зрения менее 0,3) [4].

Наблюдения за невидящими детьми говорят о низком уровне развития их внимания, обусловленном узостью интересов к окружающему миру, о котором они получают по сравнению со своими зрячими сверстниками лишь немногочисленные и разрозненные сведения. Нужно отметить также, что уменьшение количества раздражений при нарушениях зрения снижает устойчивость внимания. В то же время длительное воздействие слуховых раздражителей быстро утомляет невидящих и ведет к рассеиванию внимания.

Специфичным для невидящих является также значение некоторых свойств внимания для деятельности. Так, при ориентировке в пространстве необходима хорошая распределяемость внимания, тогда как его концентрация, широко представленная в аналогичных процессах у зрячих, для невидящих попросту вредна. Выпадение зрительных ощущений может быть компенсировано только при условии рецепции всех остальных раздражителей, сосредоточение же сознания только на каком либо одном виде раздражителей не может дать целостного образа, в результате чего снижается точность ориентировки [2].

Выпадение или нарушение зрительных функций при слепоте приводит к невозможности или затрудненности зрительного отражения мира, в результате чего из сферы ощущений и восприятий выпадает огромное количество сигналов, информирующих человека о важнейших свойствах предметов и

явлений. Совершенно очевидно, что компенсация этих пробелов в чувственном опыте возможна только при активизации деятельности сохранных органов чувств, в которой существенная роль принадлежит вниманию [3].

Нами было проведено исследование особенностей внимания младших школьников с нарушениями зрения в сравнении со сверстниками с сохранным зрением. В качестве испытуемых выступали учащиеся 1-2 классов (6-7 лет) общей численностью 30 человек.

Эмпирическое исследование состояло из 2 этапов:

1 этап – диагностика внимания слабовидящих детей и детей с нормальным зрением.

2 этап – подтверждение выдвинутой гипотезы о различиях во внимании среди детей с нарушенным зрением и с нормальным развитием при помощи непараметрического критерия U – Манна-Уитни для независимых выборок.

В процессе проведения 1 этапа исследования были использованы две методики: Тест Пьерона-Рузера и Тест «Определение умственной работоспособности (внимательности) (1-й субтест методики П.Я. Кеэса «Тест школьной зрелости»)».

В ходе экспериментального обучения мы смогли сравнить внимание детей с нарушенным и сохранным зрением. Наша гипотеза о том, что между вниманием младших школьников с нарушенным зрением и вниманием их нормально развивающихся сверстников существуют различия, подтвердилась:

1) высокий уровень устойчивости внимания имеют 52% испытуемых с нормальным развитием и, лишь 10%, - с нарушенным развитием.

2) Очень низкий уровень устойчивости внимания был выявлен у 19% детей с нормальным развитием и у 66% детей с нарушениями зрения.

3) Низкий уровень внимательности отмечен у 9% детей с нормальным развитием и у 44% детей с нарушенным зрением.

4) Высокий и очень высокий уровни внимательности выявлены у 81% детей с нормальным развитием и лишь у 33% детей с нарушенным зрением.

Анализ ошибок в зачеркивании кружков и наблюдение за работой испытуемых над заданиями методики позволяют сделать следующие выводы:

1) Дети с нарушениями зрения быстрее утомляются и начинают делать ошибки в заданиях, тогда как дети с нормальным развитием работают более интенсивно и реже делают ошибки, что свидетельствует об их меньшей утомляемости по сравнению с детьми с нарушениями зрения.

2) Нормально развивающиеся испытуемые чаще отвлекались на соседа по парте, на экспериментатора, тогда как дети с нарушениями зрения сразу же приступили к работе и старались выполнить как можно больше заданий, ни на что не отвлекаясь.

Таким образом, для организации инклюзивного обучения детей с нарушениями зрения необходимо учитывать низкий уровень устойчивости их внимания, низкий уровень внимательности, быструю утомляемость, отвлекаемость. Без учета особенностей внимания данной категории детей образовательный инклюзивный процесс не будет эффективным.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Гамезо, М. В., Домашенко, И. А. Атлас по психологии: информ.-метод. материалы к курсу «Общ. психология»: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов. – Просвещение, 1986. – 272 с.: ил.

2. Литвак, А.Г. Психология слепых и слабовидящих: учеб. пособие / А.Г. Литвак; Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена. – СПб.: Изд-во РГПУ, 1998. – 271 с.

3. Муратов, Р.С. Технические средства обучения слепых и слабовидящих школьников. – М., 1968. – 342с.

4. Немцова, М.И. Обучение и воспитание детей с нарушениями зрения в дошкольном учреждении /Сост. М.И. Немцова, Л.И. Плаксина, Ф.Ю. Феоксисова. – М., 1997 г. – 354 с.

5. Маклаков, А. Г. Общая психология. – СПб.: Питер, 2004. – 583 с.

6. Солнцева, Л.И. Тифлопсихология детства. – М.: «Полиграф сервис», 2000. – 126 с.

А.Н. Плеханова, Н.Н. Шешукова

A.N. Plekhanova, N.N. Sheshukova

г. Киров, Россия, Вятский государственный гуманитарный университет

Kirov, Russia, Vyatka State University of Humanities

**К ПРОБЛЕМЕ ИЗУЧЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ КОММУНИКАТИВНОГО
РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЛЕГКИМИ ФОРМАМИ
ПСИХИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ**

**ON THE PROBLEM OF STUDYING THE CHARACTERISTICS OF
COMMUNICATIVE DEVELOPMENT OF PRESCHOOL CHILDREN WITH MILD
MENTAL UNDERDEVELOPMENT**

Аннотация: Статья посвящена изучению проблемы коммуникативного развития детей дошкольного возраста с легкими формами психического недоразвития. Рассмотрены различные взгляды на решение данной проблемы.

Abstract: The paper studies the problem communicative development of preschool children with mild mental underdevelopment. Different views on the solution to this problem.

В настоящее время повышенный интерес в специальной психологии и коррекционной педагогике вызывают дети с легкой формой психического недоразвития (ЛФПН), а так же их социализация и интеграция в общество.

Многие исследователи такие, как Д.Н. Исаев, В.В. Ковалев, И.А. Коробейников и другие, к легким состояниям психического недоразвития относят пограничные формы интеллектуальной недостаточности, задержку психического развития (ЗПР), а так же легкую умственную отсталость.

Главный фактор психического здоровья ребенка дошкольного возраста – это общение. Так же считал и Л.С. Выготский, который говорил, что важнейшим фактором развития ребенка как в онтогенезе, так и при дизонтогенезе, является общение. В его трудах была заложена мысль о единстве закономерностей нормального и аномального развития, он писал об особенностях построения взаимоотношений с окружающими у детей с нарушениями развития. По мнению Л.С. Выготского, физический или психический дефект у ребенка создает почву для возникновения препятствий в

развитии его общения с окружающими, в установлении широких социальных связей, что является неблагоприятным фактором, прежде всего, личностного развития, нарушает «нормальное вращение ребенка в культуру». Основным путем компенсации дефектов развития ребенка ученый считал нормализацию общения. Положения ученого о понимании закономерностей аномального развития позволяют предположить, что организация коррекционно-педагогической помощи детям с отклонениями в развитии возможна на выделении их как субъектов общения, социальной ситуации развития.

В экспериментальном плане роль общения со взрослым, влияние на психосоциальное развитие детей с легкими формами психического недоразвития не изучались. Недостаток исследовательских данных по этому направлению затрудняет разработку проблем образовательной дифференциации детей, создания для них диагностического материала, направленного на личностную сферу, коррекционно-развивающих программ, реализацию их в ведущих видах деятельности.

Целью нашего исследования является изучение особенностей коммуникативного развития детей дошкольного возраста с легкими формами психического недоразвития.

Мы предполагаем, что особенности коммуникативного развития детей дошкольного возраста с легкими формами психического недоразвития имеет более низкий уровень в сравнении с особенностями коммуникативного развития детей дошкольного возраста с нормальным развитием.

Задачи исследования: 1) проанализировать теоретическую психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования; 2) скомпоновать диагностический комплекс по изучению особенностей коммуникативного развития детей дошкольного возраста с легкими формами психического недоразвития; 3) провести экспериментальное изучение особенностей коммуникативного развития детей дошкольного возраста с легкими формами психического недоразвития; изучить особенности коммуникативного развития детей дошкольного возраста с легкими формами психического недоразвития;

4)разработать психолого-педагогические рекомендации по преодолению трудностей коммуникативного развития детей дошкольного возраста с легкими формами психического недоразвития.

Для изучения особенностей коммуникативного развития нами будут использованы следующие методики: методика социометрии (модификация Я.Л.Коломинского), с целью изучения межличностных взаимоотношений между детьми в группе; методика М.И. Лисиной для выявления уровня развития коммуникативной деятельности детей 3-7 лет, которая дает возможность изучить три формы общения: ситуативно-деловую, внеситуативно-познавательную, внеситуативно-личностную, а так же определить ведущую форму общения ребёнка со взрослым.

Таким образом, в пространстве данной проблематики нами будет осуществляться теоретико-прикладное исследование.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Дмитриева, Е.Е. Коммуникативное развитие детей с легкими формами психического недоразвития на ранних этапах онтогенеза: монография. / Е.Е.Дмитриева; Нижегородский государственный педагогический университет.- Н.Новгород: НГПУ, 2004. – 258с.

2. Лисина, М.И. Развитие общения у детей в первые 7 лет жизни //Практический психолог и логопед в школе и ДОУ. – 2011.- №4. – С. 21-53.

3. Лисина, М.И. Общение, личность и психика ребёнка. /М.И.Лисина; Акад.пед. и социальных наук, Моск.психолого-социальный ин-т; под ред. А.Г.Рузской. – М.: Ин-т практ.психологии, 1997. – 384с.

М.В. Полина, Е.В. Андреева

M.V. Polina, E.V. Andreeva

г. Тула, Россия, Тульский государственный педагогический университет

им. Л.Н. Толстого

Tula, Russia, Tula State Pedagogical University by Leo Tolstoy

**ПРОБЛЕМА РАЗВИТИЯ РЕФЛЕКСИИ В ХОДЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С
ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
THE PROBLEM OF REFLECTION DURING THE PROFESSIONAL SELF-
DETERMINATION OF ADOLESCENTS WITH MENTAL RETARDATION**

Аннотация: В статье рассматривается вопрос особенностей профессионального самоопределения и его зависимости от уровня развития рефлексии у подростков, имеющих задержку психического развития. Описывается диагностическая программа, направленная на изучение указанных параметров, и анализ результатов ее апробации.

Abstract: The article discusses the question of professional self-determination and its dependence on the level of reflection at adolescents with mental retardation. It describes the diagnostic program aimed at studying of indicated parameters and analysis of the results of its testing.

Профессиональное самоопределение – это процесс активной ориентации человека в мире профессий, сопряженный с поиском смысла трудовой деятельности. Е.А. Климов понимает профессиональное самоопределение как «одно из важнейших проявлений психического развития человека, как процесс его становления в качестве полноценного участника сообщества профессионалов и – более широко – социального сообщества в целом» [1].

Целью профессионального самоопределения для старшего школьника является профессиональный выбор. Для осуществления адекватного профессионального выбора старшекласснику необходимо иметь четкое представление об имеющихся у него интересах, возможностях, способностях, т.е. обо всем, что, так или иначе, повлияет на овладение избранной профессией.

Таким образом, профессиональное самоопределение невозможно без рефлексии.

Подростковый и ранний юношеский возраст являются сензитивными для развития рефлексии. Процесс рефлексии требует достаточного уровня интеллектуального и личностного развития, так как только тогда формируется способность адекватно и критично воспринимать и оценивать себя, окружающий мир и свою взаимосвязь с ним.

У подростков с ЗПР недостаточно сформированы предпосылки профессионального самоопределения: они часто имеют неадекватную самооценку, у них снижена критичность, они мало представляют себе свою будущую профессиональную деятельность. В целом можно сказать, что старшеклассники с ЗПР имеют недостаточно развитую рефлексия, вследствие чего не могут сделать осознанный профессиональный выбор.

Вопрос об уровне развития рефлексии у подростков, имеющих задержку психического развития, о сформированности у них профессионального самоопределения, а также о зависимости этих двух показателей друг от друга на сегодняшний день крайне мало разработан. В отечественной литературе вопросы профессионального самоопределения субъекта наиболее последовательно и разносторонне рассматриваются в работах Э.Ф. Зеера, Е.А.Климова, Н.С. Пряжникова [1, 2, 3]. Изучением проблемы рефлексии в основном занимались такие отечественные авторы, как И.Н. Семенов и В.Ю.Степанов, А.В. Карпов, Д.А. Леонтьев и др. [4, 5, 6].

Целью нашего исследования стало изучение особенностей рефлексии как условия профессионального самоопределения у старшеклассников с ЗПР и на основе результатов диагностического исследования разработка программы по развитию рефлексии как условия профессионального самоопределения у подростков с ЗПР.

В соответствии с целью исследования нами была разработана диагностическая программа, направленная на изучение особенностей рефлексии как условия профессионального самоопределения у

старшеклассников с ЗПР. В данную программу вошли следующие методики: методика определения индивидуальной меры рефлексивности А.В. Карпова и В.В. Пономаревой; методика определения локуса контроля Д. Роттера; методика для самооценки уровня онтогенетической рефлексии (Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов); опросник для определения профессиональной готовности Л.Н. Кабардовой; методика изучения статусов профессиональной идентичности (А.А. Азбель, А.Г. Грецов).

Базой исследования явилось Государственное образовательное учреждение Тульской области «Тульская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат VII вида». Контингент исследуемых составили ученики IX класса школы-интерната. В целом выборка составила 6 человек, из которых 4 мальчика и 2 девочки. В ходе проведения исследования были получены следующие результаты.

Первые три методики составляют единый блок, направленный на определение уровня развития рефлексии. Сопоставление результатов проведения этих методик показало, что для 33% учащихся (2 человека) характерен средний уровень развития рефлексии. Они имеют интернальный локус контроля, который коррелирует со склонностью к самоанализу, рефлексии. Способность к онтогенетической рефлексии также находится на среднем уровне, что означает, что такие учащиеся, скорее всего, способны осознавать свой прошлый опыт, однако не извлекают из него уроков. В целом эти подростки в определенной степени способны к адекватному осознанию своих личностных свойств, способностей и предпочтений.

У 67% учащихся (4 человека) был выявлен низкий уровень развития рефлексии; в частности, у одного учащегося этот уровень оказался практически нулевым. Для них характерен невыраженный локус контроля либо малая выраженность интернального локуса. Способность к онтогенетической рефлексии у таких учащихся находится либо на среднем, либо на низком уровне. В целом подростки с низким уровнем развития рефлексии имеют определенные трудности с самоанализом, определением своих сильных и

слабых сторон. Они не умеют анализировать результаты своей деятельности, мало задумываются о своих возможностях и личностных свойствах и, соответственно, не умеют их использовать.

Четвертая методика (Опросник для определения профессиональной готовности Л.Н. Кабардовой), являющаяся профориентационной, основывается на способности учащихся осознать и анализировать свои профессиональные предпочтения и навыки. С одной стороны, методика была использована с целью определения круга предпочитаемых профессий для обследуемых учащихся. С другой стороны, в соответствии с целью нашего исследования, мы соотнесли полученные результаты с теми профессиями, которые на данном этапе выбрали для себя сами ученики. Такое сопоставление позволяет оценить осознанность профессионального выбора старшеклассников, его обоснованность реальными профессиональными предпочтениями и имеющимися навыками, то есть степень профессионального самоопределения.

По результатам заполнения опросника у девочек была выявлена склонность к профессиям типа «человек-человек» и «человек-художественный образ», тогда как мальчики отдали свое предпочтение профессиям типа «человек-техника». Практически у всех учащихся была отмечена тенденция к завышению своих способностей. Так, большинство подростков выбирали малое количество видов деятельности, которыми они хотели бы заниматься, но при этом отмечали много действия, которые они умеют делать хорошо.

Анализ соответствия результатов тестирования избранным профессиям показал, что большинство учащихся, хотя и имеют оформившийся профессиональный выбор, но не совсем адекватно представляют содержание своей будущей деятельности. Так, 83% учащихся (5 человек) указали одну конкретную профессию как желаемую, и только одна девочка не имела предпочитаемой профессии, хотя и отмечает свою крайнюю заинтересованность ее выбором. Следует отметить, что эти данные соотносятся с результатами выявления статусов профессиональной идентичности: 83% подростков имеют сформированную профессиональную идентичность (т.е.

сделали свой профессиональный выбор), и 17% (указанная ранее девочка) находятся на стадии моратория (кризиса выбора).

При такой, на первый взгляд, твердой определенности выбора профессии оказалось, что из 5 человек только 1 учащийся адекватно представляет себе содержание своей будущей профессиональной деятельности: он отметил как свое умение, так и интерес и готовность к выполнению именно тех профессиональных действий, которые соответствуют выбранной им профессии. Остальные четверо испытуемых (67% от общей выборки) показали достаточно разрозненные интересы, имеющие мало общего с выбранными профессиями. В целом можно сказать, что для большинства испытуемых характерны недостаточно адекватные представления как о самих избранных ими профессиях, так и о требующихся для их овладения личностных качествах и способностях.

Сопоставление данных исследования способности к рефлексии и особенностей профессионального самоопределения показали их связь. У тех учащихся, у которых обнаружен средний уровень развития рефлексии (23%, 2 человека), был выявлен либо кризис выбора будущей профессии и достаточная заинтересованность данным вопросом (1 человек), либо обоснованный твердый выбор профессии (1 человек). У остальных учащихся, имеющих низкий уровень развития рефлексии (67%, 4 человека), профессиональные выборы оказались не подкрепленными реальными интересами и готовностью к выполнению данной деятельности.

В целом можно сказать, что для большинства старших школьников с ЗПР оказались характерными низкий уровень развития рефлексии и необоснованность сделанных ими профессиональных выборов. Таким подросткам требуется помощь, направленная на стимулирование рефлексии собственной личности с целью осознания своих интересов, способностей и возможностей, нужных для будущей профессиональной деятельности. Это необходимо не только для совершения адекватного профессионального выбора,

но и для активизации имеющихся личностных ресурсов при освоении избранной профессии.

В связи с этим нами была разработана программа, целью которой является стимулирование профессионального самоопределения старшеклассников с ЗПР путем развития у них рефлексии как его важного условия. В основу программы легли профориентационные игры и упражнения, разработанные Н.С.Пряжниковым и Е.Ю. Пряжниковой [7], которые были адаптированы с учетом имеющейся у данной категории старшеклассников интеллектуальной недостаточности. Также в программу вошли задания, направленные на развитие у учащихся способности к рефлексии, как своей деятельности, так и личностных качеств и свойств.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Климов, Е.А. Психология профессионального самоопределения: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 304 с.

2. Зеер, Э.Ф. Психология профессий. – М.: Академический проект, 2008. 336 с.

3. Пряжников, Н.С. Теория и практика профессионального самоопределения. Учебное пособие. – М.: МГППИ, 2007. – 97 с.

4. Семенов, И.Н. Взаимодействие отечественной и зарубежной психологии рефлексии: история и современность // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2008. – Т. 5. - №1. – С. 64-76.

5. Карпов, А.В. Психология рефлексивных механизмов деятельности. – М.: ИП РАН, 2005. – 450 с.

6. Леонтьев, Д.А. Феномен рефлексии в контексте проблемы саморегуляции. // Психологические исследования: электрон науч. журн. – 2011. - № 2(16).

7. Пряжников, Н.С. Профориентация в школе: игры, упражнения, опросники (8-11 классы). – М.: Вако, 2005. – 288 с.

Е.А. Пятина, С.И. Смирнова

E.A. Pyatina, S.I. Smirnova

г. Киров, Россия, Вятский государственный гуманитарный университет

Kirov, Russia, Vyatka State University of Humanities

**ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЙ К СВЕРСТНИКАМ У
ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ
FEATURES RELATIONS TO PEERS IN PRESCHOOL CHILDREN WITH
VISUAL IMPAIRMENTS**

Аннотация: В данной статье рассматриваются особенности отношений к сверстникам слабовидящих дошкольников, а также сравнение полученных данных с детьми с сохранным зрением.

Abstract: This article discusses the features of the relationship to peers visually impaired preschool children, as well as data obtained are compared with children with intact vision.

Проблема взаимосвязи процессов сенсорного, когнитивного и личностного развития давно привлекает пристальное внимание исследователей. Как показывает анализ научной литературы (Л.С. Выготский, 1984; В.М. Астапов, 1994; А.Г. Литвак, 1985, Л.И. Плаксина, 1997; Л.И. Солнцева, 1997; и др.) развитие ребенка с ограниченными возможностями, в том числе с нарушениями зрения, рассматривается в отечественной психологии с позиции неразрывной связи интеллекта и личности в целом. Однако на протяжении большого периода времени большее внимание уделялось коррекции и развитию познавательной деятельности ребенка, чем исправлению недостатков или формированию собственно личностных аспектов его развития [1].

Межличностные отношения зарождаются и наиболее интенсивно развиваются в детском возрасте, поскольку с самого рождения ребёнок живёт среди людей и неизбежно вступает с ними в определённые отношения. Опыт первых отношений как со взрослыми, так и со сверстниками является фундаментом для дальнейшего развития личности ребёнка. Этот первый опыт

во многом определяет особенности самосознания человека, его отношение к миру, его поведение и самочувствие среди людей [3].

Изучение особенностей развития общения детей и формирования межличностных отношений у детей с нарушениями зрения в различных условиях их социализации в рамках настоящего исследования строилось на базе идей М.И.Лисиной. В работах, выполненных в данном направлении (М.И.Лисина, 1980; Л.Н. Галигузова, Е.О. Смирнова, 1992, 2001; А.Г. Ружская, 1988,2000; С.Ю. Мещерякова, 2001; В.В. Абраменкова, 1981,1999; и др.), отмечаются специфические особенности общения у детей первых семи лет жизни в двух сферах их контактов с окружающими их людьми: со взрослыми и сверстниками, а также особая роль каждой из них в психическом состоянии и становлении личности ребенка [2].

Особую важность эта проблема приобретает в тех случаях, когда изначально нарушается нормальный ход развития ребенка. Неблагоприятный опыт ранних социальных взаимоотношений, усваиваемых ребенком с нарушениями зрения в ситуации психолого-педагогической некомпетентности семьи, специалистов лечебных и образовательных учреждений и общества в целом, может привести к вторичным нарушениями, к социально-психологической дезадаптации его личности.

Перед началом исследования был выдвинута гипотеза: предполагалось, что психологическая структура межличностных отношений у детей с нарушением зрения по сравнению с нормально видящими детьми имеет свою специфику, которая обусловлена нарушением зрения.

Для изучения отношений к сверстникам у дошкольников с нарушением зрения и их сверстников с нормой в развитии было проведено эмпирическое исследование, которое проводилось в школе-детском саду №5 «Хрусталик» и муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение центр развития ребёнка – детский сад «Солнышко» посёлка Ленинская Искра Котельничского района Кировской области. В качестве испытуемых выступали

дошкольники подготовительной группы (6-7 лет) общей численностью 18 человек.

Для проведения исследования были использованы 2 методики: методика «Наблюдение в процессе свободной деятельности» (Анжарова А.И.), диагностическая методика «Секрет» («Подарок») разработана Т.А. Репиной, модифицирована Т.В. Антоновой.

В ходе количественной и качественной обработки были получены следующие результаты.

Данные методики «Наблюдение в процессе свободной деятельности» (Анжарова А.И.) показали, что по уровню инициативности общения со сверстниками 41,6% дошкольников с сохранным зрением имеют высокий уровень инициативности общения, в то время как у их сверстников с нарушением зрения – 33,3%. Средний уровень имеют 25% дошкольников с нормальным развитием и 16,6% дошкольников с нарушением зрения. Низкий уровень у 33,3% дошкольников с нормальным развитием и у 50% дошкольников с нарушением зрения.

По уровню чувствительности к сверстникам 58,4% дошкольников с сохранным зрением имеют высокий уровень чувствительности, в то время как их сверстники с нарушением зрения – 50%. Средний уровень имеют 41,6% дошкольник с сохранным зрением и 50% дошкольников с нарушением зрения. Низкого уровня чувствительности к сверстникам в данной выборке получено не было.

По уровню преобладающего эмоционального фона 50% дошкольников с сохранным зрением имеют высокий уровень эмоционального фона, в то время как их сверстники с нарушением зрения – 66,7%. Средний уровень имеют 41,7% дошкольников с нормальным развитием и 33,3% дошкольников с нарушением зрения. Низкий уровень преобладающего эмоционального фона у дошкольников с нормальным развитием составил 8,3%, в то время как у их сверстников с нарушением зрения он не был выявлен.

Следующей проводилась диагностическая методика «Секрет» («Подарок») разработана Т.А. Репиной, модифицирована Т.В. Антоновой. При количественной обработке были получены следующие результаты.

По количеству выбора сверстников можно сделать вывод, что в выборке дошкольников с нормальным развитием 25% детей относятся к группе «звезда», в то время как у их сверстников с нарушением зрения нет детей, отнесенных к этой группе. К группе «принятые» относятся 50% дошкольников с нормальным развитием и 100% дошкольников с нарушением зрения. У нормально развивающихся дошкольников «отвергнутых» 16,7%, «изолированных» 8,3%, в то время как групп «отвергнутые» и «изолированные» в выборке у дошкольников с нарушением зрения нет

В результате качественной и количественной обработки данных были сделаны следующие выводы. Психологическая структура особенностей отношения к сверстникам у детей с нарушением зрения по сравнению с нормально видящими детьми имеет свою специфику, которая обусловлена зрительной патологией. Так же было выявлено, что уровень отношения к сверстникам у дошкольников с нарушением зрения намного выше, чем у их сверстников.

Практическая значимость данной работы в том, что в ходе исследования были изучены особенности отношения к сверстникам и статус детей в группе у дошкольников с нарушением зрения в сравнении с нормой в развитии. Полученные данные могут быть использованы специальным психологом для дальнейшего изучения данной темы, составления рекомендации для родителей и педагогов по коррекции и развитию отношений со сверстниками.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Воспитание ребёнка раннего возраста. // Под ред. Смирнова Е.О. – М., Просвещение, 1993.
2. Лисина, М.И. Проблемы онтогенеза общения. – М., Педагогика, 1986.
3. Стернин, И.А. О некоторых особенностях русского общения // Культура общения и ее формирование. – Воронеж, 1994.

*Ю.О. Рябова, Н.В. Цветкова
J.O. Ryabova, N.V. Tsvetkova
г. Киров, Россия, Вятский государственный гуманитарный университет
Kirov, Russia, Vyatka State University of Humanities*

**ИЗУЧЕНИЕ САООТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ
С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
THE STADY OF THE SELF-ADOLESCENTS WITH MENTAL
RETARDATION**

Аннотация: На материале исследований в современной возрастной и специальной психологии были выделены основные направления коррекционно-развивающей работы по формированию позитивного самоотношения подростков с задержкой психического развития.

Abstract: On research in the modern age and special psychology identified the key areas of correctional - developmental work to build positive self adolescents with mental retardation.

Одной из актуальных проблем в психологии является изучение самоотношения в подростковом возрасте. Эта проблема звучит еще более актуально применительно к подросткам, имеющим отклонения в онтогенезе в виде задержки психического развития, так как позитивное самоотношение в подростковом возрасте является основой успешной адаптации в обществе, что особенно важно для личности с нарушением развития.

В исследованиях отечественных и зарубежных ученых проблеме самоотношения уделяется большое внимание. Теоретические аспекты данной проблемы всесторонне рассмотрены в работах Р. Бернса, Г.А. Цукерман, И.С.Кона, В.С. Мухиной, В.В. Столина, С.Р. Пантिलеева, И.И. Чесноковой и др.

Глубокий анализ проблемы самоотношения дан в концепции самосознания В.В. Столина, которая считается наиболее разработанной в отечественной психологии.

В.В. Столин определяет самоотношение как «переживание, относительно устойчивое чувство, пронизывающее самовосприятие и «Я-образ». Основой самоотношения является потребность в самоактуализации. «Собственное «Я», собственные черты и качеств оцениваются в отношении к мотивам,

выражающим потребность в самореализации, и рассматриваются как ее условие» [1].

В.В. Столиным разработана модель строения самооотношения. Автор указывает на то, что самооотношение – это структурно-сложное образование, которое является эмоциональной составляющей самосознания. Самоотношение включает в себя как общее, глобальное чувство за или против самого себя, так и такие специфические параметры, как самоуважение, аутосимпатию, самоинтерес или близость самому себе, ожидаемое отношение других.

Как показывают исследования Прихожан А.М., самооотношение проходит ряд этапов в своем развитии. Для младших подростков характерно общее положительное отношение к себе. В 12-13 лет к общему положительному отношению присоединяется ситуативно-отрицательное отношение, зависящее от оценок окружающих. К 13-14 годам возникает оперативная самооценка, отражающая отношение подростка к себе в настоящий период [2].

Итак, за время проживания ребёнком подросткового возраста самооотношение претерпевает значительные изменения. Происходит его усложнение, повышается устойчивость самооотношения в целом и его компонентов в частности, осуществляется их интеграция в единую целостную систему. Приоритетным, по мнению исследователей, является тот факт, что в подростковом возрасте самооотношение интенсивно формируется и систематизируется [3].

Проведенный нами теоретический анализ подходов в исследовании самооотношения, его структуры и динамики позволяет сделать вывод о сложности и многоплановости данной проблемы.

Нами были выделены следующие психолого-педагогические направления по формированию позитивного отношения к себе подростков с задержкой психического развития:

1. Формирование благоприятного психологического климата в ученическом коллективе, так как чем лучше психологический климат в коллективе, тем выше ученики оценивают друг друга; чем выше они оценивают друг друга, тем выше самооотношения и наоборот.

2. Работа по формированию позитивного самоотношения должна быть направлена на раскрытие личностных возможностей подростков, создание внутренних критериев, базирующихся на их реальных и потенциальных достижениях. Для реализации этого направления необходимо развивать интересы и способности школьников, формировать у них представления о собственных возможностях, собственную оценку способностей.

3. Формирование у подростков интереса к общественно-полезной, трудовой, спортивно-оздоровительной, художественно-эстетической видам деятельности. Важно понимать, что деятельность становится интересной и значимой для подростков, если она приносит эмоциональное удовлетворение, возможность самореализации. Не менее важным в отношении к деятельности и результативности коррекционно-развивающего воздействия на школьников является включение их в позицию активного участника данного вида деятельности.

4. Развитие коммуникативных навыков, так как высокий уровень коммуникативной компетентности коррелирует с позитивным самоотношением и самоуважением. Содержание психолого-педагогической деятельности по формированию навыков общения у подростков предполагает передачу подросткам специальных знаний, формирование специальных умений и навыков, а также ценностного отношения к общению и взаимодействию. Эффективным способом целенаправленного развития этих умений может стать ролевая игра, тренинг. К основным направлениям работы педагога-психолога по формированию конструктивных навыков общения подростков могут быть отнесены: разработка и внедрение психолого-педагогических программ работы с подростками; психолого-педагогическая работа во внеурочное время, как с различными группами подростков, так и со всем классом; психолого-педагогическая помощь учителю по организации и проведению вне учебной работы с подростками.

5. К числу важнейших направлений проведения коррекционно-развивающей деятельности необходимо отнести работу с родителями, воспитывающими подростков с ЗПР. Формирование позитивного самоотношения в значительной мере зависит от характера и содержания взаимоотношений в семье, от преобладающего в ней психологического климата

общения. Развитию адекватного отношения к себе способствуют следующие условия воспитания в семье:

- положительная расположенность к ребенку, сердечное, теплое, уважительное принятие родителями своих детей;
- четкое установление социальных норм, границ и правил поведения детей, целенаправленное и согласованное поддержание этих норм родителями;
- уважение со стороны родителей индивидуальной инициативы ребенка в этих установленных пределах;
- минимум агрессивности, отрицания, неуважения и неопределенности в общении с детьми.

Таким образом, внутрисемейные (супружеские и родительские) отношения рассматриваются как один из главных источников развития позитивного самоотношения подростков с ЗПР.

На наш взгляд, при психологической коррекции самоотношения целесообразно использовать групповые формы работы, так как коррекционный эффект достигается не только деятельностью психолога, но и внутригрупповыми процессами. Особенно потому, что в подростковом возрасте особенно значимо мнение группы и межличностные отношения в ней. Что в свою очередь также оказывает психотерапевтическое воздействие. Но нельзя исключать и проведение индивидуальной консультационной работы с подростками при наличии более глубоких и сложных проблем.

Итак, учитывая современные исследования самоотношения, нам удалось выделить направления коррекционно-развивающей работы, реализация которых будет способствовать формированию позитивного самоотношения подростков с задержкой психического развития.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Бодалев, А.А., Столин, В.В. Общая психодиагностика. – СПб.: Речь, 2004.
2. Прихожан, А.М., Толстых Н.Н. Подросток в учебнике и в жизни. – М.: Знание, 1990.
3. Чеснокова, И.И. Проблема самосознания в психологии. – М.:Наука, 1977.

О.А. Скрябина
O.A. Scriabina
г. Киров, Россия, МБОУ СОШ с УИОП № 47,
Кировская государственная медицинская академия
Kirov, Russia, MBEI of secondary schools with in-depth study of specific
subjects №47, Kirov State Medical Academy

**ФОРМИРОВАНИЕ ПРОИЗВОЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ПОВЕДЕНИЯ У
МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ КАК ОСНОВА УСПЕШНОГО ОБУЧЕНИЯ
THE FORMATION OF ARBITRARY BEHAVIOR REGULATION IN
PRIMARY SCHOOL AS THE BASIC OF SUCCESSFUL STUDYING**

Аннотация: Несформированность произвольной регуляции поведения является одним из основных причин школьной дизадаптации. В последнее время отмечается значительный рост числа учащихся начальной школы, отстающих в учебе.

Abstract: Immaturity arbitrary regulation of behavior is one of the main reasons for school disadaptation. lately there has been a significant increase in the number of students AT primary schools who are behind in their studies.

По различным данным число неуспевающих учащихся начальных классов превышает 30% от их общего числа (Sapir S.G., Семенович А.В., Микадзе Ю.В.), в связи с чем, в последние десятилетия во всем мире отмечается увеличение количества исследований и публикаций, анализирующих школьную дизадаптацию, различные методы коррекционных занятий, тренинговых упражнений.

Важнейший фактор, обуславливающий школьную дизадаптацию и трудности в обучении, – недостаточная сформированность произвольного поведения.

По результатам обследования познавательных процессов и успешности адаптации у младших школьников в МОАУ СОШ с УИОП № 47 города Кирова и изучение этой проблемы в других школах города Кирова следует подчеркнуть, что причиной школьной неуспешности могут быть как когнитивное недоразвитие, так и слабость регуляторных функций, в первую

очередь – вербальной регуляции произвольного действия. А готовность к школьному обучению предполагает сформированность произвольного поведения, овладение эталонами и средствами познавательной деятельности, переход от эгоцентризма к децентрации (Обухова Л.Ф., 1997). Так же, по мнению Эльконина Д.Б. (1978) появление отношения к правилу как к условному – один из признаков готовности ребенка к школе. Большое значение для успешной адаптации школьника в школе имеет также сформированность умений работать самостоятельно, осуществлять контроль и самоконтроль, согласовывать свои действия и соподчинять их.

В ходе нормального развития дошкольников произвольный контроль поведения постепенно замещается внутренним контролем (Выготский Л.С), внешние правила становятся внутренними представлениями того, как следует себя вести в той или иной ситуации.

Для того, чтобы коррекционно-развивающая работа была результативной с такими детьми, необходима грамотно подобранная диагностика и правильное обучение. В данном случае необходимо отойти от традиционных форм обучения школьников (а еще лучше начинать работу с дошкольниками) и направить работу на формирование произвольной регуляции поведения, т.е. сформировать умение осуществлять контроль и самоконтроль над своим поведением. Так, по результатам исследования (всего в диагностике принимало участие 96 человек) было выявлено 35 человек с низким уровнем произвольного внимания и самоконтроля, так же у некоторых детей отмечались эмоциональные проблемы (таблица 1).

Результаты первичного исследования

Общая характеристика	Абсолютное значение	Процентное распределение
1	2	3
Низкая умственная работоспособность	19	54
Низкое внимание	14	40
Истощаемость	10	28
Импульсивность	35	100
Снижены познавательные процессы	30	85
Школьная дезадаптация	35	100
Агрессия	12	34
Страхи	10	28
Неуверенность в себе	20	57
Тревожность	15	43

После проведения исследования было сформировано несколько групп, в которые вошли учащиеся младших классов, у которых были выявлены показатели дизадаптации (табл.1) целью проведения коррекционно-развивающей работы. Цель программы: формирование целостной функциональной системы, овладение произвольной регуляцией и контролем над своим поведением.

Коррекционная работа предусматривала решение следующих задач:

- устранение учебной неуспешности (развитие познавательных процессов);
- решение поведенческих проблем;
- развитие коммуникативных умений;
- психолого-педагогическую работу с родителями и педагогами.

После реализации коррекционной работы была проведена повторная диагностика (таблица 2).

Таблица 2.

Результаты повторного исследования

Общая характеристика	Абсолютное значение	Процентное распределение
Низкая умственная работоспособность	10	28
Низкое внимание	7	20
Истощаемость	3	9
Импульсивность	12	34
Снижены познавательные процессы	3	9
Школьная дезадаптация	3	9
Агрессия	0	0
Страхи	5	14
Неуверенность в себе	10	28
Тревожность	7	20

Итак, результаты повторного исследования показали, что у учащихся после проведения коррекционно-развивающей работы произошли изменения показателей дезадаптации сторону повышения успеваемости и улучшения произвольной регуляции и контроля над своим поведением.

О.А. Скрябина
O.A. Scriabina
г. Киров, Россия, МБОУ СОШ с УИОП № 47,
Кировская государственная медицинская академия
Kirov, Russia, MBEI of secondary schools with in-depth study of specific
subjects №47, Kirov State Medical Academy

**ФОРМИРОВАНИЕ ПРОИЗВОЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ПОВЕДЕНИЯ У
МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ТРУДНОСТЯМИ ОБУЧЕНИЯ
THE FORMATION OF ARBITRARY REGULATION OF CHILDREN'S
BEHAVIOR IN PRIMARY SCHOOL WITH LEARNING DIFFICULTIES**

Аннотация: Последнее десятилетие во всем мире характеризуется бурным ростом исследований и публикаций, анализирующих нормальное и аномальное развитие детей и описывающих различные методы коррекционно-развивающего обучения.

Abstract: The last decade around the world is characterized by a rapid growth of research and publications, analyzing normal and abnormal development of children and describing various methods of correction and development training.

Многим детям учиться трудно, но у некоторых эти трудности приобретают особый, более выраженный характер. Психологов и педагогов беспокоит рост числа детей, у которых нет видимых медицинских отклонений, но есть трудности в процессе обучения в массовой школе. Это означает, что психическое и социальное функционирование ребенка не адекватно его психофизиологическим возможностям (Глозман Ж.М.). Одним из важных факторов, обуславливающих школьную успеваемость в младших классах, является недостаточная сформированность произвольной регуляции (Глозман Ж.М., Ахутина Т.В).

Как показали результаты исследования, несформированность произвольной регуляции (слабость регуляторных функций, в первую очередь – вербальной регуляции произвольного действия) у младших школьников в МОАУ СОШ с УИОП № 47 города Кирова является одной и наиболее частых причин их школьной неуспешности.

В ходе нормального развития дошкольников произвольный контроль поведения постепенно замещается внутренним контролем, внешние правила становятся внутренними представлениями того, как следует себя вести в той или иной ситуации (Выготский Л.С). Кроме того, проведенный А.Р. Лурия (1973) анализ строения высших психических функций (ВПФ) и их мозговой локализации позволил ему выявить, что осуществление любой ВПФ, например чтения или письма, требует участия таких компонентов, как программирование действия, переработка информации и поддержание рабочего состояния мозга. При этом поддержание бодрствующего состояния обеспечивается глубинными и срединными отделами мозга (I блок), переработка информации – задними отделами коры (II блок) и программирование и контроль – передними (лобными) отделами коры (III блок).

По разным причинам у детей, о которых идёт речь, уровень функциональной активности головного мозга нестабилен, обладает плохой устойчивостью к нагрузкам и требует для своего поддержания постоянной стимуляции. Характерной чертой умственной деятельности является цикличность. Дети могут продуктивно работать 5-15 мин., затем 3-7 мин. мозг отдыхает, накапливая энергию для следующего цикла. В этот момент ребёнок отвлекается и не слушает учителя. Такой феномен принято называть повышенной истощаемостью. Учитель требует, чтобы ученики сидели прямо и не отвлекались, но для таких детей эти два требования вступают в противоречие: если их голова и тело неподвижны, снижается уровень активности мозга. Для того чтобы сохранить самоконтроль и концентрацию внимания, дети применяют адаптивную стратегию: они активизируют центры равновесия при помощи двигательной активности, например, отклоняясь на стуле назад (Голдберг, Э). Движение – уникальная функция, предоставляющая широкие возможности для стимуляции психической активности, информация о внешнем мире, получаемая во время движения в сочетании с ощущениями от перемещения собственного тела, позволяет быстро поднять уровень функционирования головного мозга до необходимого, восстановить

работоспособность. Именно этот путь выбирает истощаемый ребёнок, что внешне выглядит, как неусидчивость, плохое поведение. К сожалению такая, по сути своей защитная деятельность детского организма, часто оказывается неприемлемой в условиях школьного обучения.

Формирование произвольной регуляции, ориентировочной основы и контроля собственной деятельности является центральным направлением коррекционной работы с детьми, у которых нарушена произвольная регуляция. Методики коррекции основаны на двух основных подходах: преодоление нейродинамических проблем через «насыщение ребенка активностью» и использование внешних опор для опосредования регуляторных функций.

В деятельности мозга повышенная умственная истощаемость, поэтому ни в коем случае нельзя допускать интенсивные занятия (противопоказаны группы продленного дня), они могут привести к ухудшению общего соматического состояния и замедлять процесс физиологической нормализации работы мозга (перевозбуждению).

Перед началом урока и в течение его необходимо включать физкультминутки, в которых обязательно должна присутствовать дыхательная гимнастика в игровой форме, в частности, в перерывах между решением задач, что позволит ребенку дольше оставаться «включенным» в процесс решения заданий. А.Е. Соболева, Е.Е. Печак в своей работе «Математика. Считаю уверенно» предлагают следующие приемы:

- «Дутибол» – на середину стола кладется мячик для пинг-понга, двое игроков по сигналу начинают дуть на мяч, стараясь задуть его в ворота противника;

- «Воздушный волейбол» – с помощью потока воздуха передать надутый воздушный шарик от игрока к игроку;

- «Кто дольше?» – продержать на выдохе воздушный шарик как можно дольше;

- «Кораблики» – дую, провести свою лодочку на другую сторону стола, не задев лодочки противника;

- «Егорки» – необходимо на выдохе насчитать как можно больше «Егорок». Произносят: «Сидели на пригорке 33 Егорки, раз-Егорка, два-Егорка...»;

- «Дорожки» – дуть на ватный шарик, передвигая его по «дороге», вылепленной из пластилина;

- «Дует ветер» – ребенок дует, стараясь с большого расстояния пошевелить лист бумаги;

- «Свечка» – задувать свечку, постепенно увеличивая расстояние от игрока до свечи.

Можно придумать свою гимнастику, главное чтобы происходило насыщение кислородом головного мозга.

Для двигательной активности учащихся во время урока подойдут упражнения «Море волнуется раз...», «Замри – отомри», «Огонь – лед», которые обучают умению контролировать свое тело в пространстве. Можно варьировать упражнения, например, вы говорите: «Если я называю числа, делящиеся на 2 или 3(4, 5, и т.д.) вы замираете, если не делящиеся на 2, или 3 (4, 5 и т.д.) – отомрите», позволяет процессу обучения быть веселее, а учебный материал запомнится быстрее. Продолжительность физкультминутки: не более 5 мин.

Для привлечения внимания детей к учителю можно использовать «волшебное слово», например, «сказка» и объяснить, что когда его произносит педагог, значит, дети отвлеклись и его не слушают и не слышат. «Волшебное слов» - привлечение внимания к учителю.

Можно придумать цифровой код, который ребята должны вычислить с помощью математических подсчетов. Например, если учитель говорит число 3, к нему ученики должны прибавить столько же, прибавить к этому числу цифру, большую на 1 цифры 2 и вычесть 5. Что получилось? (ответ:4). Можно усложнять математические подсчеты, применяя разные математические действия (деление и умножение).

Важно поощрять детей в конце урока. Например, наклейками. В конце года ученик, получивший больше всего наклеек, получает главный приз. Можно придумать Олимпийские почетные места.

Формой развития самоконтроля являются упражнения, в которых задания придумываются ребенком для родителя или педагога. Обучая другого, ребенок формирует самоконтроль, соотношение цели и результата, исправление ошибок.

Так же нужно подключать сильные стороны ВПФ и развивать, например, память и визуальное мышление, через применение игры с перемещением. Цель игр: развитие внимания, памяти, визуального мышления, повышение эмоционального состояния. Ход игры: В классе выбирается «вода» (ученик), который выходит за дверь. Остальные ребята пересаживаются куда хотят. «Вода» должен молча, без подсказок рассадить всех детей по местам. Если он ошибается, то ребята ему не подсказывают, он должен сам вспомнить места учеников. Игра может проводиться с усложнением. Сначала все ребята меняются местами. Затем выбирается «вода» запоминает месторасположение учащихся и выходит за дверь. Ребята опять меняются местами и «вода» должен их опять посадить на места, которые должен был запомнить, когда рассматривал класс. Данная игра интересна тем, что можно изучать и применять все методы запоминания (многократное повторение, метод ассоциации, придумать рифму и т.д.).

Вывод. В процессе формирования произвольной регуляции поведения учитель не должен забывать:

- все должно быть в системе и подкрепляться положительными эмоциями;
- начинать следует с простых методов развития, постепенно усложняя;
- подключать родителей, обучая их не только правильному выполнению домашнего задания, но и внесению в его выполнение игровых методов, тогда процесс обучения и развития пойдет еще лучше.

А.Ю. Смолина, Н.А. Бабушкина

A.Y. Smolina, N.A. Babushkina

г. Тула, Россия, Тульский государственный педагогический университет

им. Л.Н. Толстого

Tula, Russia, Tula State Pedagogical University by Leo Tolstoy

**ЗАВИСИМОСТЬ ЛИЧНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТ ОСОБЕННОСТЕЙ ИХ КОММУНИКАЦИЙ
THE DEPENDENCE OF THE INDIVIDUAL PRIMARY SCHOOL CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION ON THE CHARACTERISTICS OF THEIR COMMUNICATIONS**

Аннотация: Статья посвящена изучению зависимости личности младших школьников с задержкой психического развития от особенностей их коммуникаций. Дети с задержкой психического развития имеют существенные трудности в процессе межличностных коммуникаций, что влияет на гармоничное развитие личности.

Abstract: The paper studies the dependence of the individual primary school children with mental retardation on the characteristics of their communications. Children with mental retardation have significant difficulties in the process of interpersonal communication, which affects the harmonious development of personality.

Развитие личности обуславливается именно человеческим общением, поскольку, по словам Л.С. Выготского личность становится для себя тем, что она есть в себе, через то, что она проявляет для других [1]. За всеми высшими функциями, их отношениями генетически стоят социальные отношения, реальные отношения людей [2]. Это и есть процесс становления личности [3].

Изучением особенностей общения младших школьников и влиянием их на личностное развитие занимались такие психологи и педагоги как О.А.Веселкова, А.В. Мудрик, А.В. Мунирова, М.С. Певзнер, Е.С. Слепович, Р.Д. Триггер, У.В. Ульенкова и др.

Младший школьник с задержкой психического развития имеет ряд специфических черт, которые затрудняют его взаимоотношения со

сверстниками и взрослыми, и результаты этого неэффективного общения во многом определяют его дальнейшее психическое развитие [4].

Несмотря на большой интерес к этой проблеме, до сих пор нет целостного представления об особенностях коммуникативной деятельности у детей с ЗПР младшего школьного возраста. В частности, особенности формирования коммуникативных навыков и их влияние на личностное развитие детей младшего школьного возраста с ЗПР.

Целью исследования явилась зависимость личности младших школьников с задержкой психического развития от особенностей их коммуникаций.

Исследование проводилось на базе Государственное образовательное учреждение Тульской области «Тульская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат VII вида». Выборка составляла 9 человек (8 мальчиков и 1 девочка).

Диагностическая программа включала в себя следующие методики:

1. Блок (диагностика межличностного общения)
 - методика «Социометрия» (автор Дж. Морено);
 - Опросник «Мой класс» (автор Гильбух Ю.З.).
2. Блок (изучение самооценки и уровня притязаний)
 - методика «Лесенка» (автор В. Щур и С. Якобсон);
 - методика Дембо-Рубинштейн (в модификации А.М. Прихожан);
 - тест Шварцландера (вариант В. и И. Буяновых).
3. Блок (личностные качества)
 - методика «Кактус» (автор М.А. Панфилова).

На основании диагностики была разработана коррекционно-развивающая программа, направленная на оптимизацию межличностных коммуникаций младших школьников с задержкой психического развития. В коррекционную программу входят 16 занятий, каждое состоит из 6 упражнений.

Сравнение результатов, полученных на констатирующем и контрольном этапах исследования, позволили выявить следующие изменения:

По индексу социального статуса испытуемые распределились на 4 группы: звезды – 2 человека, что составляет 22% от общего количества испытуемых, изолированные – 2 человека (22%), предпочитаемые – 3 человека (33%), пренебрегаемые – 2 человека (22%). Характер отношений, существующих в группе, свидетельствует о разобщенности группы на отдельные группировки.

После проведения коррекционно-развивающей программы были получены следующие результаты: большинство детей имеет благоприятный статус (55%), выявлен средний уровень благополучия взаимоотношений, по индексу социального статуса распределились следующим образом: изолированные – 2 человека (22%), предпочитаемые – 4 человека (44%), пренебрегаемые – 1 человек (11%), звёзды – 2 человека (22%). Выявлен такой характер связи как взаимная симпатия.

В результате диагностики личностных качеств получены следующие результаты: выявлена агрессия у 4 детей, тревожность у 2 детей, одиночество у 4, эгоцентризм у 4 испытуемых.

Эмоциональный настрой: благоприятный – 45% детей.

Контрольный этап показал: агрессия у 3 детей, тревожность у 2 детей, одиночество у 2, эгоцентризм 3.

Благоприятный эмоциональный настрой наблюдается у 89% исследуемых.

В исследовании использовался опросник «Мой класс» с целью выявления отношения отдельных учеников к своему классу. У большинства детей с ЗПР наблюдается средняя степень удовлетворенности отношениями в классе.

Результаты исследования самооценки, полученные на констатирующем этапе, показали: средняя самооценка наблюдается у 2 детей (20%), высокая самооценка у 4 детей (40%), низкая самооценка у 4 детей (40%).

После проведения коррекционной работы была проведена повторная диагностика: высокая самооценка выявилась у 5 детей (55%), низкая у 22%, средняя у 33%, чрезмерно высокая самооценка отсутствует.

В результате диагностики уровня притязаний видно, что 3 ребенка с ЗПР имеют высокий уровень притязаний (33%), нормальный уровень выявлен у 2

детей (22%), низкий уровень у 3 (33%), неадекватно высокий у 1 ребенка (11%). После проведения коррекционной работы была проведена повторная диагностика, в результате которой были получены следующие данные: высокий уровень притязаний наблюдается у 4 детей (44%), низкий у 2 детей (22%), нормальный у 3 детей (33%).

Таким образом, можно сказать, что составленная и реализованная коррекционная программа была успешной.

Нормализовались межличностные отношения в группе исследуемых младших школьников с задержкой психического развития. Выявлен такой характер связи как взаимная симпатия.

Самооценка младших школьников повысилась в среднем на 18%. Младшие школьники стали адекватно оценивать свои возможности, уровень притязаний стабилизировался, уровень агрессии, тревожности снизился, преобладает благоприятный эмоциональный настрой.

Апробированные в исследовании диагностическая и коррекционно-развивающая программы могут быть полезны педагогам, работающим с младшими школьниками с задержкой психического развития, специальному психологу и родителям.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей. /Под ред. К.С. Лебединской. – М.: Педагогика. – 2010. – 128 с.

2. Лисина, М.И. Общение, личность и психика ребенка. 2-е изд. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2010. – 255 с.

3. Защиринская, О.В. Психология детей с задержкой психического развития: Учебное пособие: Хрестоматия. – СПб.: Речь, 2012. – 168 с.

4. Кулагина, И.Ю., Колюцкий, В.Н. Психология развития и возрастная психология. – М.: Академический проект: Трикста, 2010. – 432 с.

Н.Н. Шешукова, Е.Н. Шаранова

N.N. Sheshukova, E.N. Sharapova

г. Киров, Россия, Вятский государственный гуманитарный университет

Kirov, Russia, Vyatka State University of Humanities

**К ПРОБЛЕМЕ ИЗУЧЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ
ПОДРОСТКОВ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ
ИНТЕРНАТНОГО ТИПА И СЕМЬИ
ON THE PROBLEM OF STUDYING THE PSYCHOLOGICAL DEFENSES
TEENAGERS WHO ARE BROUGHT UP IN BOARDING SCHOOLS AND
FAMILIES**

Аннотация: В данной статье представлена трактовка понятия «психологических защит» и затронута проблема их развития у подростков, воспитывающихся в учреждениях интернатного типа и семьи.

Abstract: This paper presents the interpretation of the concept of «psychological defenses» and affected their development in teenagers who are brought up in boarding schools and families.

В последнее десятилетие в отечественной психологии интерес к изучению психологической защиты подростков увеличился (А.Б. Карпова, Р.М. Грановской, Е.С. Романовой, А.В. Либиной, Т.В. Тулупьевой, В.Г. Каменской, С.В. Зверевой, Е.Н. Андреевой и др.).

Психологическая защита – это специальная система стабилизации личности, направленная на ограждение сознания от неприятных, травмирующих переживаний, сопряженных с внутренними и внешними конфликтами.

Механизмы психологической защиты являются наименее исследованной областью и наиболее прагматичной с точки зрения практики подростковой психологии и психотерапии. Особенно интересна эта область в период подросткового возраста, когда идет становление личности, перестройка психических процессов, ломкой старых, сложившихся форм отношений с окружающими людьми, изменением условий жизни и деятельности. У подростка формируется собственное Я и воздействие стрессовых ситуаций

ощущается более сильно. В этот период происходит становление мировоззрения молодого человека. Оно иногда проходит через активное неприятие и нарушение установленных правил, негативизм, отвергание ценностей, а так же поиск себя и своего места среди других.

В этот период перестраиваются все прежние отношения ребёнка к миру и к самому себе, а так же начинают развиваться процессы самоопределения и самосознания, приводящие в итоге к той жизненной позиции, с которой подросток начинает свою самостоятельную жизнь.

Подростки испытывают на себе выраженное влияние эмоционального стресса. В связи с этим подростковый возраст часто рассматривают как фазу уникального стресса развития. Стрессы, связанные с физическими и психологическими изменениями, имеют высокую выраженность.

Подростки обладают повышенной чувствительностью к стрессу по сравнению с лицами другого возраста, более чувствительны к различным жизненным событиям и изменениям. Самоосознание подростком происходящих с ним изменений в пубертате и является стрессогенным, создает внутреннюю неуверенность, мобилизует защитные механизмы. Подростки защищаются от стрессогенного, негативного влияния социальной среды.

В работе З.Фрейда подростки говорят о себе - «Мое тело будто взбесилось». В результате резко возрастает интерес к изучению способов урегулирования состояний подобного рода.

Психологические механизмы защиты как бы предохраняют осознание личностью различного рода отрицательных эмоциональных переживаний, способствуя сохранению психологической стабильности и разрешению внутриличностных конфликтов.

С помощью защитных механизмов личность оберегает свою психику от травм, которые могут причинить ей реальные жизненные ситуации, грозящие разрушить личность.

Изучение механизмов психологической защиты у подростков представляется важным для изучения представлений о механизмах

формирования адекватного и отклоняющегося поведения, о внутриличностных конфликтах подростков, о психосоциальных расстройствах. Поэтому исследование этой проблемы может расширить представления о возможности разработки психолого-педагогических рекомендаций, с целью профилактики формирования и развития психосоциальных расстройств, что характерно именно для подросткового возраста.

Понимание значения психологических защит в психической жизни подростка послужило определению проблемы нашего исследования: изучить особенности проявления психологических защит и копинг-стратегии подростков, воспитывающихся в учреждениях интернатного типа и семьи.

Мы предполагаем, что проживание подростков в закрытом учреждении ограничивает усвоение социального опыта и значительно снижает количество и качество моделей, конструктов поведения, доступных для усвоения. У них формируются специфические механизмы адаптивного поведения, на низком уровне находятся представления об окружающем мире, людях и их взаимоотношении. Подростки лишены важного для их психологического благополучия переживания своей необходимости и ценности для других, спокойной уверенности в себе, лежащей в основе формирования полноценной личности. На этой основе у детей формируются особые защитные механизмы, что приводит к своеобразию проявления психологических защит.

Задачи исследования: 1) проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования; 2) скомпоновать диагностический комплекс по изучению особенностей психологических защит подростков, воспитывающихся в учреждениях интернатного типа и семьи; 3) провести экспериментальное изучение проявления психологических защит подростков, воспитывающихся в учреждениях интернатного типа и семьи; 4) изучить особенности психологических защит подростков, воспитывающихся в учреждениях интернатного типа и семьи; 5) рекомендации по развитию адекватных психологических защит у подростков.

Для достижения поставленной цели и решения задач будут использованы следующие методики: опросник «Индекс жизненного стиля» Плутчика-Келлермана-Конте, с целью выявления различных механизмов психологической защиты; Копинг-тест Лазаруса, с целью определения копинг-механизмов, способов преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности, копинг-стратегии.

Таким образом, в пространстве данной проблематики нами будет осуществляться теоретико-прикладное исследование.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Грановская, Р.М. Психологическая защита. – СПб. : Речь, 2007. – 474 с.
2. Прихожан, А.М. Дети без семьи. / А. М. Прихожан, Н. Н. Толстых. – М.: Педагогика, 1990. - 158 с.
3. Роготнева, А.В. Организация воспитательной работы в детских домах и интернатных учреждениях: пособие для педагогов. – М.: Владос, 2008. – 271 с.
4. Фрейд, А. Психология Я и защитные механизмы / А. Фрейд; пер. с англ. М.Р. Гинзбурга. – М.: Педагогика-Пресс, 1993. – 144 с.

Раздел 7. Практические задачи клинической психологии

А.А. Дем, Т.И. Лях

A.A. Dem, T.I. Lyakh

Тула, Россия, Тульский государственный педагогический университет им.

Л.Н. Толстого

Tula, Russia, Tula State Pedagogical University by Leo Tolstoy

ПРОБЛЕМА ИЗУЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ СТАРШЕКЛАСНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА PROBLEM OF STUDYING OF PROFESSIONAL SELF-DETERMINATION OF SENIORS WITH A HEARING DISORDER

Аннотация: В статье характеризуется понятие профессионального самоопределения старшеклассников с нарушением слуха и результаты проведенного с ними исследования.

Abstract: The paper is characterized by the concept of professional self-determination of senior pupils with hearing impairment and the results of the study with them.

Профессиональное самоопределение является одной из важнейших задач решаемых психологом, работающим с учащимися в старших классах. Актуальность этой проблемы усиливается еще больше, когда необходимо оказать помощь в выборе будущей профессии старшеклассникам с нарушением слуха.

Проблема формирования профессиональной направленности учащихся в теории профессиональной ориентации рассматривается в трудах А.Е. Голомштока, Л.А. Йовайши, Е.А. Климова, Е.М. Павлютенкова, К.К. Платонова, В.А. Полякова, Н.Н. Чистякова, С.Н. Чистяковой, определяющих концептуальные положения, условия и педагогические технологии подготовки обучающихся к жизни и выбору профессии. Разработка теоретических и методологических основ профориентации представлена в работах П.П. Блонского, С.И. Вершинина, В.И. Журавлева, Е.А. Климова, Н.Н. Чистякова, С.Т. Шацкого и др. Однако современное практическое специальное

образование свидетельствует о недостаточной разработанности данной проблемы.

Поэтому целью данного исследования явилось изучение особенностей профессионального самоопределения подростков с нарушением слуха, составление и проведение диагностической и коррекционно-развивающей работы с этими детьми.

Исследование проводилось в ГОУ ТО «Тульская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа – интернат для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья». Выборка составила: 8 подростков с диагнозом сенсоневральная тугоухость 1 степени, из них 5 мальчиков и 3 девочки.

Диагностическая программа по изучению профессионального самоопределения учащихся с нарушением слуха подросткового возраста включала в себя следующие методики: методика «Дифференциально-диагностический опросник» (ДДО), методика «Карта интересов», опросник профессиональных интересов Л.А. Йовайши, методика «Мотивы выбора профессии» Р.В. Овчарова. В ходе реализации этой программы проводилось изучение склонности к различным типам профессий в соответствии с классификацией типов профессий Е.А. Климова, выявление индивидуальных особенностей профессиональных интересов, определение ведущего типа мотивации при выборе профессии.

В соответствии с результатами диагностического обследования была составлена и проведена коррекционно-развивающая программа. Целью коррекционной работы явилось оказание помощи в выборе будущей профессии учащимся старших классов адекватно их личностным психологическим особенностям и состоянию здоровья.

В ходе коррекционной работы использовались специально подобранные игры и упражнения. Программа, составленная на основе исследования и рекомендаций Е. А. Климова, состояла из 13 занятий. Ее разделами стали: 1. осознание своей принадлежности к определенной профессиональной общности,

2. коррекция ведущего типа мотивации при выборе профессии, 3. коррекция профессиональных склонностей в соответствии с индивидуально-психологическими особенностями.

При реализации коррекционно-развивающей программы было проведено повторное исследование профессионального самоопределения старшеклассников с нарушением слуха. При сравнении результатов, полученных на констатирующем и контрольном этапах исследования, были выявлены следующие изменения.

Старшеклассники стали более осознанно выражать свои склонности к той или иной профессиональной деятельности. При этом произошла коррекция мотивации в выборе будущей профессии и коррекция профессиональных склонностей с учетом своего состояния здоровья и возможностей дальнейшего трудоустройства.

В целом можно сказать, что проведенная коррекционно-развивающая работа дала положительные результаты, способствующие адекватному выбору профессии старшеклассниками с нарушением слуха в соответствии со своими потребностями и возможностями. Поэтому, апробированная в исследовании диагностической и коррекционно-развивающей программы могут быть полезны педагогам, работающим со старшеклассниками с нарушением слуха, классным руководителям, родителям, школьному специальному психологу, а также самим выпускникам коррекционной школы.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Блонский, П.П. Психология. – Москва, 2010.
2. Климов, Е.А. Психология профессионального самоопределения молодежи. – Ростов-на-Дону, 2009.
3. Пряжникова, Е.Ю. Игры и методики для профессионального самоопределения старшеклассников. – М., Первое Сентября, 2008.
4. Шавир, П.А. Психология профессионального самоопределения в юности. – М., Педагогика, 2010.

А.В. Еликов, Е.А. Серкина

A.V. Elikov, E.A. Serkina

г. Киров, Россия, Кировская государственная медицинская академия

Kirov, Russia, Kirov State Medical Academy

**БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ В
ДИАГНОСТИКЕ СНИЖЕНИЯ УМСТВЕННОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ
СТУДЕНТОВ ПРИ РАЗВИТИИ УТОМЛЕНИЯ
BIOCHEMICAL PARAMETERS OF SALIVA IN THE DIAGNOSTICS OF
THE DECREASING STUDENTS' MENTAL CAPACITY**

Аннотация: Выполнение студентами учебной нагрузки сопровождается развитием психоэмоционального утомления. Анализ биохимических показателей слюны является перспективным направлением в диагностике его проявлений. При этом наиболее значимыми являются показатели белкового, углеводного обменов, а также состояние процессов липопероксидации и антиоксидантной защиты, физико-химические параметры ротовой жидкости.

Abstract: Students' academic load is caused the development of psychoemotional fatigue. Analysis of biochemical parameters of saliva is a promising direction in the diagnostics of manifestations of fatigue. Thus the most significant parameters are indicators of protein and lipid metabolism, the state of processes of lipid peroxidation and antioxidant protection, as well as physical and chemical parameters of saliva.

Актуальность исследования проявлений утомления у студентов обусловлена тем, что выполнение учебной нагрузки предъявляет повышенные требования к управлению процессами, протекающими в ЦНС, и всегда сопровождается психическим и эмоциональным напряжением. Студенческий труд является специфической формой интеллектуальной деятельности. От состояния умственной работоспособности зависит качество усвоения учебного материала. Высокие объемы учебной нагрузки, недостаточное владение рядом студентов навыками организации своего умственного труда приводят к развитию выраженного утомления.

Под утомлением понимается состояние организма, возникающее в результате деятельности и проявляющееся временным снижением работоспособности. Наше исследование в большей степени затрагивает хроническое утомление, то есть пограничное функциональное состояние организма, которое характеризуется сохранением к началу очередного трудового цикла субъективных и объективных признаков утомления от предыдущей работы, для ликвидации которых необходим дополнительный отдых.

Длительное утомление вызывает нарушение функций регуляторных систем – вегетативной, эндокринной и иммунной, что, несомненно, отражается на биохимических и физико-химических показателях ротовой жидкости. В этой связи одним из ведущих направлений исследований становится разработка методологии и способов оценки и прогнозирования функциональных резервов студентов.

Для диагностики развития психоэмоционального утомления используются физиологические и психологические методики. Современная психодиагностика располагает комплексом методик диагностики эмоциональных состояний, в том числе и специализированных, направленных на выявление уровня утомления, дифференциальную диагностику утомления от сходных состояний сниженной работоспособности. Однако, большинство используемых психодиагностических методик не обеспечивает получения точной количественной информации об уровне утомления.

Многие исследователи (А.А. Генкин, А.Б. Леонова, В.И. Медведев, В.Д. Небылицын и др.) обращались к проблеме поиска непосредственно регистрируемых показателей утомления, как прямых, так и косвенных. В качестве возможных индикаторов утомления было предложено рассматривать самые различные параметры таких показателей функционирования нервной системы, как ЭКГ, ЭЭГ, ВП, КГР, плетизмография, реография и др.

Не менее интенсивно развиваются исследования биохимических сдвигов в организме при различных функциональных состояниях. Главными

достоинствами этих методов являются возможность количественного выражения данных, объективность. Вместе с тем, практическое применение биохимических методов исследований для оценки функционального состояния студентов имеет определенные сложности из-за необходимости венепункции, специально оборудованного помещения, наличия специально обученного персонала. Практика требует разработки более пригодных, бескровных методов. Одной из наиболее доступных биологических жидкостей для биохимического анализа является слюна. Преимущество биохимического анализа слюны перед анализом крови заключается в том, что биологический материал получаемого атрауматичным, неинвазивным и достаточно эстетичным способом.

На сегодняшний день подтверждено влияние состояний стресса на состав ротовой жидкости. Рядом авторов были предприняты попытки использовать изменение биохимических параметров в качестве маркеров физиологической утомляемости, но все они были неизменно сопряжены с рядом трудностей, связанных с отсутствием четких нормативов. Вопрос о влиянии утомления на биохимический состав слюны остается открытым и требует уточнения.

В первую очередь требует решения вопрос об определении биохимических показателей, чувствительных к выраженности утомления.

Для решения этой задачи с помощью комплекса психодиагностических методик (методика самооценки самочувствия, активности, настроения (САН) В.А. Доскина и др., опросник «Степень хронического утомления» А.Б. Леоновой, опроснику для оценки острого умственного утомления А.Б. Леоновой, Н.Н. Савичевой) определялась выраженность утомления у студентов I курса.

Сравнение биохимических показателей слюны в группах студентов с группой сравнения и выраженным утомлением позволило установить следующие закономерности. При исследовании содержания уровня общего белка в ротовой жидкости, установлено, что в группе с выраженным утомлением данный показатель был достоверно выше. Изменения углеводного

обмена ротовой жидкости при стрессе проявилось в достоверном увеличении уровня глюкозы и лактата у студентов с выраженным утомлением. Более высокое содержание глюкозы может объясняться возможным увеличением при развитии выраженного утомления тонуса симпатической нервной системы, который обеспечивает развитие стрессовой реакции.

Увеличение содержания лактата в слюне у лиц с развитием психоэмоционального утомления по сравнению с контрольной группой мы можем объяснить двумя факторами:

1. Более высоким содержанием у данных лиц субстрата гликолиза – глюкозы.

2. Более высокой вязкостью слюны, с возможным ухудшением гигиенического индекса.

Накопление лактата и увеличение вязкости слюны в свою очередь приводит к сдвигам других физико-химических параметров ротовой жидкости, в частности pH и буферной емкости.

Также установлено, что развитие психоэмоционального утомления сопровождается активацией процессов липопероксидации (ЛПО), на фоне снижения ресурсов антиоксидантной защиты (АОЗ). Так, в наших исследованиях, установлено достоверное увеличение содержания вторичного продукта липопероксидации – малонового диальдегида (МДА), на фоне снижения содержания аскорбиновой кислоты (АК), что говорит о нарушении оксидантного баланса у лиц с развитием психоэмоционального утомления. Поскольку АК является важным фактором антиоксидантной системы организма, снижение ресурсов АОЗ может рассматриваться как один из возможных механизмов, лежащих в основе срыва компенсаторно-приспособительных механизмов, что и лежит в основе развития хронического утомления.

Корреляционный анализ свидетельствует о повышении содержания общего белка, глюкозы, лактата, МДА, а также снижения уровня АК, pH и буферной емкости ротовой жидкости на фоне плохого самочувствия, снижения

активности, настроения, сопряженных у лиц развитием хронического психоэмоционального утомления.

Таким образом, для получения исчерпывающей информации о выраженности утомления студентов, необходим комплексный подход, опирающийся на современные методы диагностики, особое место в котором отводится биохимическим методам исследования. Выявленные достоверные более высокие значения уровня общего белка, глюкозы, лактата, МДА и достоверно более низкие значения уровня АК, рН и буферной емкости у студентов с выраженным утомлением, свидетельствует о развитии декомпенсированной стрессовой реакции у этой категории.

Таким образом, показатели ротовой жидкости могут служить критериями интегральной оценки выраженности утомления студентов. Биохимическое исследование ротовой жидкости можно рекомендовать для диагностики выраженности утомления студентов. При этом значимыми диагностическими показателями будут служить такие критерии слюны, как содержание общего белка, глюкозы, лактата, рН, буферная емкость, а также показатели оксидантного баланса в ротовой жидкости – МДА и АК.

*Д.М. Зуева, Н.А. Бабушкина
D.M. Zueva, N.A. Babushkina*

*г. Тула, Россия, Тульский государственный педагогический университет
им. Л.Н. Толстого
Tula, Russia, Tula State Pedagogical University by Leo Tolstoy*

**КОРРЕКЦИЯ ЗРИТЕЛЬНОЙ И СЛУХОВОЙ ПАМЯТИ У ДЕТЕЙ
СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА
CORRECTION OF VISUAL AND AUDITORY MEMORY IN PRESCHOOL
CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENT**

Аннотация: В статье представлены результаты коррекционной работы по развитию зрительной и слуховой памяти у детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха.

Abstract: The article presents the results of remedial work on the development of visual and auditory memory in preschool children with hearing impairment.

Разнообразие и сложность процессов, возникающих в обществе на современном этапе, приводит к необходимости формирования у человека с нарушенным слухом активной позиции, способствующей решению новых проблем, эффективному взаимодействию со слышащими людьми. Это обуславливает необходимость совершенствования учебного процесса для детей с нарушенным слухом на основе активизации всей познавательной сферы – их речи, памяти, мышления [3].

Развитие зрительной и слуховой памяти у детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха протекает со следующими особенностями:

- при запоминании наглядного материала глухие дети часто путают места расположения предметов, схожих по изображению или реальному функциональному назначению, в их памяти образы предметов в меньшей степени, чем у слышащих, организованы системно. Глухие дети при запоминании образного материала из общего образа предмета выделяют либо контрастные, либо несущественные признаки;

- при запоминании словесного материала глухие дети часто заменяют слова по смыслу, схожести написания; дети воспроизводят предложения с

пропущенными словами, что нарушает их смысл или делает предложение аграмматичным. Часто наблюдается сплав осмысленного и механического запоминания: то, что поняли, запоминают осмысленно, остальное – механически [1].

Исследованием памяти занимались такие выдающиеся ученые, как: Л.С.Выготский, А.Р. Лурия, Т.П. Зинченко, М.И. Сеченов, А.А. Смирнов, А.Г.Маклаков; исследованием же памяти у детей дошкольного возраста с нарушением слуха занимались Д.М. Маянц, И.М.Соловьев, Л.В. Занков. Но, несмотря на важность понимания специфики работы по развитию зрительной и слуховой памяти у дошкольников с нарушенным слухом, именно коррекционной работе уделено мало внимания, что и послужило выбором темы исследования: «Коррекция зрительной и слуховой памяти у детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха».

Решение этой проблемы составляет цель исследования: на основе результатов диагностики разработать и реализовать коррекционную программу развития зрительной и слуховой памяти у детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха.

Объект: зрительная и слуховая память у детей с нарушением слуха.

Предмет: коррекционная работа по развитию зрительной и слуховой памяти детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха.

Гипотеза исследования: составленная нами коррекционно-развивающая программа позволит повысить уровень развития зрительной и слуховой памяти у детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха.

В соответствии с поставленной целью определены задачи исследования:

- составить и апробировать диагностическую программу исследования зрительной и слуховой памяти у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями слуха;

- на основании полученных в ходе проведения диагностики данных разработать и реализовать программу по коррекции и развитию зрительной и слуховой памяти у детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха.

Методы исследования: изучение и анализ психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования; изучение и обобщение педагогического опыта работы дошкольных учреждений для глухих детей; наблюдение за деятельностью дефектолога и детей с нарушенным слухом в процессе обучения; проведение констатирующего и формирующего эксперимента; количественный и качественный анализ полученных результатов.

Экспериментальная база исследования: исследование проводилось на базе ГДОУ «Детский сад компенсирующего вида с приоритетным осуществлением квалифицированной коррекции недостатков в физическом и психическом развитии воспитанников №1» г. Тулы. Количество детей: 6 человек в возрасте от 6 до 7 лет с диагнозом хроническая двухсторонняя сенсоневральная тугоухость III-IV степеней.

Для диагностики зрительной и слуховой памяти детей с нарушением слуха нами были выбраны следующие методики: «Узнай фигуры» Немова Р.С., «Запомни рисунки» Немова Р.С., «Оценка зрительной памяти» Д. Векслера, «Оценка объема долговременной слуховой памяти» Ануфриева А.Ф., Костроминой С.Н., «Выучи слова» Немова Р.С. [2].

По результатам диагностики были определены следующие особенности памяти у детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха:

- объем зрительной (образной) памяти у детей ниже, чем у их слышащих сверстников – у 43% детей – высокий уровень развития зрительной памяти, у 43% детей средний уровень, у 14% – низкий;

- уровень развития слуховой памяти находится на порядок ниже зрительной – у 86% детей – низкий уровень развития слуховой памяти и лишь у 14% детей – средний.

После реализации составленной нами коррекционно-развивающей программы, мы, с целью подтверждения нашей гипотезы, провели повторную диагностику зрительной и слуховой памяти, которая показала, что:

- показатель уровня развития зрительной памяти изменился в лучшую сторону – количество детей, получивших оценку на порядок выше, чем при первом диагностировании – высокий уровень развития зрительной памяти диагностирован у 57% детей, средний у 43% детей;

- показатель уровня развития слуховой памяти также возрос – средний уровень обнаружился у 57% детей, а низкий у 43% детей.

Нельзя упускать из внимания, что и качественный показатель выполнения заданий возрос: на этот раз дети выполняли задание более уверенно, нет необходимости в повторении инструкции.

Таким образом, составленная и реализованная нами коррекционно-развивающая программа оказалась эффективной для развития зрительной и слуховой памяти у детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Боскис, Р.М. Глухие и слабослышащие дети. – М., 2004. – 335 с.
2. Немов, Р.С. Психология: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений: В 3 кн. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. – Кн. 1: Общие основы психологии. – 688 с.
3. Розанова, Т.В. Развитие памяти и мышления глухих детей. – М.: Педагогика, 2007. – 542 с.

Н.А. Русина

N.A. Rusina

*г. Ярославль, Россия, Ярославская государственная медицинская академия
Yaroslavl, Russia, Yaroslavl State Medical Academy*

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ТРУДНОСТИ ОБУЧЕНИЯ
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА
PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND LEARNING DIFFICULTIES
OF STUDENTS IN MEDICAL UNIVERSITY**

Аннотация: В статье рассматриваются особенности и трудности обучения в медицинском вузе на современном этапе.

Abstract: The article discusses the characteristics and learning difficulties in medical university at the present stage.

1. Инфантильность, тревожность, индивидуалистичность, отсутствие навыков решения проблем, слабое здоровье. Сформировалось новое поколение людей «Z». Если обобщить литературные данные, складывается следующая картина. Это дети, выросшие в условиях так называемого «беспроblemного детства». В результате условий воспитания они не умеют решать проблемы, не прогнозируют последствия своих действий и риски. Западная система воспитания (игровая форма занятий, положительное подкрепление за малейшие достижения, отказ от принуждения и наказаний), поощрение индивидуальности развитие его самооценки привели к тому, что мы не приучили подростков к упорству в достижении целей, не научили их переживать неудачи, преодолевать трудности. Поступив в медицинский вуз, где по-прежнему присутствуют академические традиции и жесткие требования, молодые люди оказались в растерянности. Они не понимают, за что их ругают и чего от них хотят, зачем нужно интенсивно и тяжело учиться, записывать и выучивать наизусть огромное количество новых понятий, таблиц и классификаций. Тем более что в школе они были приучены не к конспектированию и чтению учебников, а к поиску информации в Интернете и выполнению тестовых заданий, основанных на принципе «угадай-ка».

В СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова получены данные о студентах 1 курса: высокая личностная тревожность, впечатлительность, склонность к рефлексии и низкая стрессоустойчивость на фоне низкой ситуативной тревожности; в связи с этим чувствуют себя беспомощными, нуждаются в помощи взрослого; характеризуются высоким уровнем принятия себя - «доволен собой», имеют высокие запросы при отсутствии способов и навыков разрешения проблем. В ЯГМУ мы исследовали зависимость успешности обучения и жизнестойкости студентов от их здоровья. Оказалось, что в группе студентов, имеющих различные функциональные отклонения, имеются изменения по ряду показателей: снижение иммунитета выражено в 71%, ситуативная тревожность в 38%, склонность к агрессивности в 33%, адаптационный синдром в 29%, снижение жизненной мотивации в 52%, снижение волевых показателей в 29%. Студенты испытывают состояние ситуативной тревожности, находясь под влиянием адаптационного синдрома, что формирует склонность к психосоматической патологии и увеличивает риск развития патологических состояний. Функциональная активность организма становится неадекватной данным условиям, и процесс с физиологического переходит в патологический, что формирует у части группы различные патологические состояния. Данный процесс снижает уровень эмоционально-волевой регуляции. Часть людей из группы риска переходит в состояние повышенной конфликтности, вторая группа оказывается в состоянии повышенной тревожности. Данный процесс переводит в состояние постоянного напряжения парасимпатический отдел вегетативной нервной системы, ответственной за состояние покоя и отдыха, которого уставший организм не получает, вследствие чего наблюдаются стойкие изменения со стороны иммунной системы в виде снижения иммунных сил организма. Снижение иммунитета приводит к снижению психологической устойчивости и интереса к обучению. При высоких значениях показателя «адаптационный синдром» в этой группе наблюдаются трудности с процессом социализации, растет количество лиц со сниженным иммунитетом и состоянием психоэмоционального перенапряжения, как следствие нарушается

социализация, развивается девиантное поведение. Группа риска достигает жизнестойкости главным образом за счет принятия риска, который бывает неоправданным и не поддерживается физиологическими ресурсами. Группа функционально «здоровых» добивается жизнестойкости за счет контроля и вовлеченности, получая удовлетворение от собственной деятельности.

2. Слабые коммуникативные навыки, неумение формулировать мысли.

Новое поколение студентов выросло в период развития компьютерных технологий, живому контакту предпочитают виртуальное общение в социальных сетях. Им легче делиться своим внутренним миром и обсуждать свои переживания с тысячей виртуальных собеседников, чем в личном общении с друзьями или родителями. Этим обусловлено недостаточное развитие коммуникативных навыков, выявленное среди студентов 1 курса СПбГМУ. Первокурсники не умеют вслух выражать свои мысли (например, ответ студента на зачете: «Я все понимаю, я это читал..., но только сформулировать не могу..., вот если Вы предложите какие-то варианты ответов – я сразу найду, какой правильный»). Преподаватели клинических кафедр предъявляют кафедрам гуманитарного блока претензии, что мы не учим их говорить, думать. Но процесс формирования «робота», отвечающего письменно на вопросы теста, начат в школе. К вынужденному «натаскиванию» ученика на успешность в ЕГЭ подталкивают школа, родители, общество: не сдашь – никуда не поступишь – будешь неуспешным.

3. «Фреймовое мышление». По мнению специалистов, у современных детей и подростков преобладает «клиповое» мышление» (М. Сандомирский, 2011), которое ориентировано на то, чтобы перерабатывать информацию короткими порциями, т.е. объем информации должен уместиться на экране компьютера, только в этом случае Z-дети ее поймут и запомнят. Информация должна даваться легко, доступно и наглядно, т.к. они не могут долго оставаться сосредоточенными на чем-то одном, непоседливы и гиперактивны. Часто возникают проблемы с успеваемостью из-за неусидчивости и нетерпеливости, хотя при этом дети могут быть одаренными. Современные студенты плохо

понимают фундаментализм предлагаемых лекторами знаний, не любят долгих монологов и пространных рассуждений, быстро утомляются и теряют интерес к докладчику. Для них информация имеет прикладной смысл, но поверхностное значение. Задали тему - «Сначала посмотрим, что об этом говорится в Википедии?» — так думает современный подросток. Нашел, прочитал, запомнил, файл закрыл. «Иметь об этом представление» и не более того.

4. Когнитивная простота и полезависимость, ограниченные стили мышления. В настоящее время ведется активное изучение проблемы соотношения стилевых и продуктивных аспектов деятельности человека, и в частности, его познавательной деятельности. Выявлены связи когнитивно-стилевых свойств и обучаемости. Однако, представления о функциональных системах, стиле, как воплощении межуровневых связей в целостной индивидуальности, позволяют понять малопродуктивность поисков прямой линейной детерминации сложных видов деятельности (например, учебной) со стороны той или иной особенности когнитивного стиля.

Мы провели исследование влияния стилей мышления и когнитивных стилей студентов медицинского вуза на результативность обучения. В исследовании принимали участие студенты педиатрического факультета ЯГМУ 2 и 5 курсов в количестве 60 человек. Преобладающим стилем мышления оказался аналитический. Представителей аналитического стиля отличает серьезное отношение к обучению, ориентированность на теорию. Синтетический стиль, характеризующийся способностью к созданию обобщенных концепций, объединяющих разные, зачастую, противоположные позиции, представлен лишь у 5% опрошенных студентов. Низкая распространенность синтетического и прагматического стилей подтверждает наблюдаемую на практике низкую способность студентов к обобщению, объяснению теоретических и практических данных, проведению дифференциального диагноза, а также низкой гибкостью и адаптивностью, как в плане мышления, так и поведения, слабо развитыми навыками общения. Преобладание аналитического стиля подтверждает ориентированность

студентов на поиск и сбор информации, усвоение различных теорий, способствующих всестороннему изучению изучаемых дисциплин.

При сравнительной характеристике студентов 2 и 5 курсов была выявлена большая распространенность реалистического стиля мышления на 5 курсе в сравнении со 2 курсом, на 2 курсе в сравнении с 5 курсом преобладал аналитический стиль. Для реалистического стиля характерен эмпиризм, т.е. восприятие только того, что можно непосредственно почувствовать: ощутить запах, прикоснуться к чему-то, лично увидеть или услышать, самому пережить.

Полнезависимость выявлена только у 33,3% опрошенных, с ней связывают высокие показатели невербального интеллекта (образного мышления), более высокую обучаемость, успешность в решении задач на сообразительность, критичность. 1 курс характеризуется большей частотой полнезависимости, что предполагает более низкую обучаемость, трудность в смене установок, зависимость от других; более ригидный познавательный контроль, низкий автоматизм перехода от вербальных функций к сенсорно-перцептивным.

При изучении распространенности различных стилей мышления в зависимости от пола наблюдалась тенденция к большей распространенности реалистического стиля мышления среди девушек. Женщины генетически предрасположены к самосохранению, более стабильному и предсказуемому, хуже переносят неопределенность, ориентированы на вещественное, проявляют склонность к методичности и практическим результатам. У юношей выявлена тенденция к большей гибкости когнитивного контроля, преобладание вербального способа переработки информации, что может быть связано с возрастными (полнезависимость) или гендерными особенностями. Мужчины склонны рисковать, пробовать свои силы в новых видах деятельности, менее стеснительны и зависимы от мнения окружающих, поэтому пользуются практическими умениями и навыками, даже если не уверены в правильности их выполнения (легче переключаются с вербальных на невербальные функции и обратно), высказывают свою точку зрения, участвуют в дискуссиях, выступают

с докладами. Преобладание у девушек сенсорно-перцептивного способа обработки информации и более жесткого познавательного контроля может объясняться как возрастными, так и половыми различиями.

При проведении корреляционного анализа были выявлены достоверные связи полнезависимости с узким диапазоном эквивалентности (высокой понятийной дифференциацией), преимущественным распространением синтетического стиля мышления; гибкого познавательного контроля и более высокого показателя вербальности; показателя вербальности и большей встречаемости синтетического стиля мышления.

Обучение в вузе не способствует системному пониманию болезни, но ориентировано на специфические, частные признаки, нацелено больше на аналитический процесс. Система организации материала при обучении в вузе способствует развитию полнезависимости, т.е. формирует склонность к пассивному научению, к конформности, к ориентации при решении проблемы на других людей, а не на свои силы, на внешние источники информации, к игнорированию менее заметных черт анализируемого объекта, что создает большие трудности при решении перцептивных задач. Преобладание ригидного контроля свидетельствует о трудностях в переходе от вербальных функций к сенсорно-перцептивным в силу низкой степени их автоматизации, что при недостаточности времени и условий на развитие практических навыков не способствует развитию практического интеллекта. По данным литературы описана общая закономерность: чем выше уровень развития интеллектуальных возможностей субъекта, тем меньше связей между конкретными интеллектуальными способностями обнаруживается на уровне корреляционного анализа.

Возникает методологический вопрос: до какого уровня глубины, широты и основательности необходимо давать информацию по изучаемому предмету? В соответствии с новым ФГОС студент должен быть «компетентным» (Васенев Ю.Б., 2007 и др.), иначе говоря, иметь представления и уметь воспользоваться конкретными знаниями в нужный момент. Т.е. молодой

специалист, столкнувшись с какой-либо проблемой в своей профессиональной деятельности, должен легко сориентироваться в существующем информационном пространстве по данному вопросу. Это самое простое действие - «загуглить», либо спросить на профессиональном сайте. Информация не задерживается надолго, но зато студенты всегда знают, где нужно ее искать. Складывается впечатление, что для современного поколения студентов характерен поверхностный подход к анализу информации и к принятию решений.

Следовательно, широкие, разрозненные, кратковременные знания и познавательные открытия студентов преподавателям необходимо постоянно систематизировать на занятиях, подкреплять практическими заданиями (подготовкой тематических докладов, дискуссий, решением ситуационных задач), только тогда необходимые знания и навыки прочно закрепятся в репертуаре молодого специалиста. Из этого вытекает, что классическая форма обучения: учитель (преподаватель) рассказал – учащийся (студент) выучил дома, на следующем занятии повторил (закрепление материала) – теряет свою актуальность вследствие вышеуказанных причин и условий. Более эффективной для детей поколения «Z» становится следующая форма обучения: учитель (преподаватель) задал вопрос, поставил задачу – учащийся (студент) поискал в литературе (чаще в Интернете) – на занятии вместе обсудили и нашли решение. Возникает вопрос к профессорско-преподавательской аудитории: в какой мере лекционный материал преподавателей ВУЗов соответствует этой форме обучения и познавательным запросам современных студентов?

Современные молодые люди смотрят на окружающий мир через очки ролевых компьютерных игр, для них предстоящая жизнь – это игра, где есть уровни, которые надо пройти, есть определенные условия и правила прохождения всех этапов (если что-то не получится, можно еще раз повторить, исправить). По словам М. Сандомирского, в этой игре главным становится потребление – информации, товаров, услуг, развлечений (М. Сандомирский,

2011). И первокурсники 2011 года, как показало исследование, поверхностно и легкомысленно относятся к учебе, с оптимизмом смотрят в будущее и естественно рассчитывают на успешное завершение каждого «уровня», даже не представляя всей серьезности и опасности реалий жизненного сюжета. Вероятно, вследствие противоречивости установок у первокурсников отмечается высокий уровень личностной тревожности: они уверены в себе, в своей незаурядности и способностях, но бессознательно чувствуют угрозу со стороны внешних условий.

В итоге, нам – преподавателям ВУЗов – придется принципиально пересмотреть содержательную составляющую учебного материала. С учетом индивидуально-психологических особенностей нового поколения студентов потребуются «облегчать» учебный материал по содержанию, видоизменять формат изложения – приоритетными станут яркие, четкие и наглядные презентации с понятными и образными, запоминающимися формулировками; актуальной задачей становится создание узко-тематических фильмов (видеороликов) с наглядными примерами, экспериментами и клиническими случаями. Не удивлюсь, если скоро для повышения эффективности обучения в медицинских вузах появятся компьютерные игры по различным разделам медицины.

Неотвратимой реальностью становится использование в качестве контроля многоуровневых проверочных тестов (обучающих и аттестационных), ситуационных задач и кейсов, в режиме он-лайн.

Раздел 8. Практические задачи современной психологии

В.Р. Бариева

V.R. Barieva

г. Вятские Поляны, Кировская обл., Россия, Центр здоровья

Вятскополянской центральной районной больницы

Vyatskie Polyany, Kirov region, Russia,

Health Centre Vyatskopolyansky central district hospital

Ю.П. Санникова

J.P. Sannikova

г. Киров, Россия, Вятский социально-экономический институт

Кировская государственная медицинская академия

Kirov, Russia, Vyatka Social and Economic Institute, Kirov State Medical Academy

**СВЯЗЬ ТРЕВОЖНОСТИ И ФАКТОРОВ РИСКА ЗДОРОВЬЯ У
ПАЦИЕНТОВ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ КОГБУЗ «ВЯТСКОПОЛЯНСКАЯ
ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»
COMMUNICATION OF ANXIETY AND HEALTH RISK FACTORS IN
PATIENTS' HEALTH IN THE CENTER OF KRSBI OF HEALTH
«VYATSKOPOLYANSKY CENTRAL DISTRICT HOSPITAL»**

Аннотация: В статье рассматривается влияние тревоги на здоровье человека, что ведет к нарушению функционирования организма в профессиональной, семейной и социальной среде.

Abstract: This article examines the impact of anxiety on human health, leading to disruption of its functioning in a professional, family and social environment, and also causes various diseases.

По данным ВОЗ тревожные расстройства являются одними из самых распространенных нарушений и возникают у 10–30% населения.

Тревога оказывает влияние на психическое состояние и на общее физическое состояние, являясь причиной физиологических нарушений. А это уже факторы риска здоровья и влияние сильной тревоги на организм может явиться причиной физиолого-биохимических нарушений, невротических, сердечно-сосудистых, эндокринных и других заболеваний [2].

В Федеральном законе от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 25.11.2013) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» большое внимание

уделяется профилактике заболеваний, в частности информированию граждан о факторах риска для их здоровья [1].

В научной литературе накоплен богатый материал, посвященный анализу вегетативных проявлений воздействия тревоги и психологических характеристик [2]: Г. Айзенк, Ю.А., Александровский, В. А. Бакеев, Н. П. Гарганеева, А.И.Захаров, Н.Д. Левитов, Р. Мэй, А.М. Прихожан, З. Фрейд, Х.И. Хекхаузен, А.Г. Кошанский и др.

Цель: установить связь тревожности с факторами риска у пациентов Центра здоровья КОГБУЗ ВП ЦРБ.

Объект: пациенты, посетившие Центр здоровья КОГБУЗ ВП ЦРБ в количестве 150 человек (от 40-60 лет).

Предмет: тревожность и факторы риска для здоровья у пациентов Центра здоровья КОГБУЗ ВП ЦРБ, их связь.

Для реализации цели поставлены задачи: 1) изучить и проанализировать литературу по проблеме связи тревожности с факторами риска здоровью у пациентов; 2) определить выраженность тревожности и ведущих факторов риска здоровью у пациентов Центра здоровья КОГБУЗ ВП ЦРБ; 3) установить связь уровня тревожности с факторами риска здоровью у пациентов Центра здоровья КОГБУЗ ВП ЦРБ.

В качестве гипотезы было выдвинуто предположение: чем выше уровень тревожности пациентов, тем выше факторы риска здоровью (уровень сахара, АД, ЧСС, индекс масса тела, уровень холестерина).

В работе использовались методы исследования: теоретические методы; методы эмпирического исследования; методы математической статистики.

Методики исследования: диагностика ситуативной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина; метод цветowych выборов: модифицированный восьмицветовой тест Люшера.

Исследование осуществлялось в несколько этапов.

На первом этапе была определена проблема, предмет и объект исследования. Далее была изучена научная литература по проблемам связи

тревожности и факторов риска здоровья, подобраны методики выявления уровня тревожности.

На втором этапе исследования была проведена диагностика уровня тревожности, определены связи тревожности с факторами риска (АД, уровень сахара в крови, ЧСС, и т.д.) с использованием различных методов исследования специально подобранных методик. Для получения надежного результата и составления более качественного заключения о личностном развитии пациента необходимо использовать несколько (не менее двух) диагностических методик.

На третьем этапе был проведен анализ для установления связи уровня тревожности с факторами риска у пациентов Центра здоровья.

По методике Спилбергера-Ханина средний уровень выраженности как ситуативной, так и личностной тревожности встречается у большей части обследуемых пациентов Центра здоровья (64% и 68% соответственно), высокий уровень тревожности выявлен примерно у третьей части обследуемых (30% и 32% соответственно).

По методике Люшера: у половины испытуемых был обнаружен низкий уровень тревожности (50%), средний и высокий уровни тревожности выявлены у четверти испытуемых (25% и 25% соответственно). Данные говорят о том, что весьма значительный процент имеют умеренную и высокую выраженность тревожности, которая может являться одним из важнейших факторов риска развития патологии со стороны органов и систем. Исходя из теоретического анализа литературы по данной проблеме, можно сделать следующие выводы, что именно темп современной жизни, ее напряженность создают предпосылки развития повышенной тревожности, что требует самого серьезного внимания, как со стороны самих пациентов, так и системы здравоохранения в целом.

У более чем половины пациентов ЦЗ выявлены высокие показатели содержания сахара в крови, что соответствует нормам нарушения толерантности к глюкозе (23%) и нормам сахарного диабета (21%), что говорит о том, что масштабы этого заболевания весьма выросли, что требует самого серьезного внимания, как со стороны самих пациентов, так и системы

здравоохранения в целом. По данным литературных источников, посвященным психологическим причинам возникновения сахарного диабета, именно темп современной жизни, ее напряженность создают предпосылки развития данного заболевания.

Анализ связи содержания сахара в крови и уровня ситуативной и личностной тревожности по Спилбергеру-Ханину показал наличие сильной прямой связи и умеренную связь по Люшеру между уровнем тревожности и уровнем сахара в крови, т.е. все показатели факторов риска увеличиваются с увеличением уровня тревожности, о чем свидетельствует и статистические расчеты по критерию Спирмена.

Примерно половина обследуемых (54%) имеет нормальные показатели холестерина, чуть менее половины (36%) диагностирована гиперхолестеринемия, что говорит о весьма значительном росте этого заболевания, который является одним из важнейших факторов риска развития сердечно-сосудистой патологии. Исходя из теоретического анализа литературы по данной проблеме, можно сделать вывод, что именно темп современной жизни, ее напряженность создают предпосылки развития гиперхолестеринемии, что так же требует самого серьезного внимания, как со стороны самих пациентов, так и системы здравоохранения в целом.

Более чем у половины пациентов Центра здоровья выявлены высокие показатели АД, что соответствует о гипертонической болезни, что в целом говорит о неблагоприятной тенденции развития сердечно-сосудистой патологии у обследуемых. Примерно у четверти обследуемых было выявлено повышенное нормальное АД и лишь результаты четверти обследуемых можно отнести к норме.

Уровень АД минимален при низком уровне всех форм тревожности, а максимален при высоком уровне тревожности, что говорит о прямой связи показателей тревожности и уровня АД и подтверждается анализом статистических данных по критерию Спирмена, а именно между данными показателями существует сильная прямая связь (1% уровень значимости).

Треть результатов обследуемых можно отнести к норме (30%), в то время как примерно треть обследуемых страдает избыточной массой тела (29%), еще треть имеет ожирение разных степеней (41%), полученные цифры выше данных других исследований. Полученные данные говорят о том, что масштабы этого заболевания весьма значительны, не случайно в литературе отмечается, что в начале нового тысячелетия ожирение приобретает масштабы эпидемии. Именно нарушения на психологическом уровне зачастую находятся «во главе угла», определяя появление и дальнейшее развитие данной патологии.

При всех формах тревожности наиболее высокими показателями ИМТ (индекс массы тела) отличается группа пациентов с высоким уровнем тревожности, а самый низкий показатель ИМТ у людей с низким уровнем тревожности, это говорит о сильной прямой связи показателей тревожности и уровня ИМТ, что подтверждается анализом статистических данных по критерию Спирмена, (1% уровень значимости).

У пациентов Центра здоровья выявлено, что норма ЧСС составляет самую большую часть обследуемых (84%). Средние показатели ЧСС примерно одинаковы в случае среднего и высокого уровня личностной тревожности. У ситуативной тревожности по Спилбергеру-Ханину все показатели ЧСС при всех уровнях тревожности примерно также равны. В то же время пациенты, имеющие высокий и низкий уровень тревожности характеризуются одинаковыми показателями ЧСС, что может быть объяснено тем, что низкая тревожность в показателях теста часто является результатом активного вытеснения личностью высокой тревоги с целью показать себя в «лучшем свете», и в силу этого, это часть этой группы обследуемых также могли бы быть отнесены к высокому уровню тревожности, что могло повлиять на конечный результат. Кроме того, ситуативная тревожность представляет собой реакцию на события текущего момента времени, и их обсуждение может быть психологически небезопасно для личности.

Статистический анализ с помощью критерия Спирмена позволил в случае с личностной и ситуативной тревожностью обнаружить отсутствие зависимости связи с показателем ЧСС, о чем свидетельствует и статистические расчеты по критерию Спирмена. При общей тревожности по Люшеру показатель ЧСС увеличивается с увеличением уровня тревожности.

Таким образом, нами было установлено: чем выше уровень тревожности, тем выше факторы риска здоровью.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 25.11.2013) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Карвасарский, Б.Д. Клиническая психология: Учебник для вузов. - Изд.: Питер, 2008.
3. Эграс, У. Расстройства пищевого поведения. // Психиатрия. – М., 2008.

М.А. Варнакова, Е.В. Сараева
M.A.Varnakova, E.V. Sarajeva
г. Киров, Россия, Вятский государственный гуманитарный университет
Kirov, Russia, Vyatka State University of Humanities

**РАЗЛИЧИЯ ВЫРАЖЕННОСТИ АГРЕССИИ И ЭМПАТИИ
У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА
DIFFERENCES IN THE SEVERITY OF AGGRESSION AND EMPATHY
STUDENTS OF MEDICAL COLLEGE**

Аннотация: В статье представлены результаты исследования агрессии и эмпатии у студентов КОГБОУ СПО «Кировский медицинский колледж» разных специальностей.

Abstract: The article presents the results of the study of aggression and empathy in students KRSBEI SVE «Kirov medical college» of different specialties.

Актуальность проблемы агрессивности и эмпатии на современном этапе определяется тенденциями к гуманизации Российского общества. Это, в свою очередь, требует нового типа взаимоотношений между людьми, отношений, построенных на гуманистической основе, на уважении к индивидуальности каждого, способности к сопереживанию, сочувствию.

В профессиях, связанных с взаимодействием «человек-человек», к которым относится профессия медицинского работника, большое значение оказывает ориентация на другого, как равноправного участника процесса общения. Профессиональная деятельность медицинского работника предъявляет к личности повышенные и специфические требования. В его обязанности входит не только оказание квалифицированной медицинской помощи людям различного возраста и с разной патологией, но и умение понимать эмоциональное состояние пациента, сопереживать ему, правильно отражать и передавать чувства, переживаемые в настоящий момент, адекватно с ним общаться без проявления агрессии. Все это требует от специалистов-медиков не только глубоких профессиональных знаний и умений, но и проявления эмпатии, без которой невозможно достижение эффективности в профессиональной деятельности.

Для выявления различий выраженности агрессии и эмпатии у студентов КОГБОУ СПО «Кировский медицинский колледж» разных специальностей было проведено экспериментальное исследование.

Экспериментальная база исследования: КОГБОУ СПО «Кировский медицинский колледж». В исследовании приняли участие студенты второго курса обучения, специальностей: «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Акушерское дело» в количестве 60 человек.

Методики исследования: опросник агрессивности А. Басса, А. Дарки; методика диагностики уровня эмпатических способностей В.В. Бойко.

Исследование проходило в несколько этапов.

На первом этапе экспериментального исследования нами проведен анализ и подбор методик, направленных на изучение агрессии и эмпатии у студентов разных специальностей. Подобраны группы студентов, на которых будет проводиться исследование. Сформированы три выборки студентов по специальностям «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело». Студенты специальности «Сестринское дело» были отнесены к первой группе, «Лечебное дело» ко второй группе и «Акушерское дело» к третьей. В каждой выборке было по 20 студентов, гендерные различия не учитывались.

На втором этапе экспериментального исследования были проанализированы и интерпретированы полученные данные по опроснику агрессивности А. Басса, А. Дарки и методике В. В. Бойко по диагностике уровня эмпатических способностей.

Достоверность различия полученных данных по вышеописанным методикам между тремя независимыми выборками была подтверждена с помощью непараметрического критерия Крускала-Уоллеса.

Полученные результаты занесем в сводные таблицы, в которых представлены различия выраженности агрессии и эмпатии у студентов специальностей «Сестринское дело» (1 группа), «Лечебное дело» (2 группа) и «Акушерское дело» (3 группа) в абсолютных значениях по опроснику агрессивности А. Басса, А. Дарки и методике В. В. Бойко (таблицы 1,2).

Таблица 1.

Различия выраженности агрессии у студентов специальностей
«Сестринское дело», «Лечебное дело» и «Акушерское дело» по опроснику
А. Басса, А. Дарки

Вид агрессии	Сестринское дело	Лечебное дело	Акушерское дело
Физическая агрессия	4,5	3,8	3,8
Косвенная агрессия	5,1	5,3	3,9
Раздражение	4,2	5,7	4,2
Негативизм	3,3	4,7	5,8
Обида	4,2	5,2	2,9
Подозрительность	5,5	5,9	4,5
Вербальная агрессия	4,9	5,5	5,7
Чувство вины (аутоагрессия)	6,6	4,9	6,9

Таким образом, у студентов специальности «Сестринское дело» наиболее выражено чувство вины (аутоагрессия), подозрительность и косвенная агрессия. Их отличает склонность к недоверию и осторожность по отношению к людям, основанные на убеждении в том, что окружающие намерены причинить вред, наличие угрызений совести. Они склонны к сплетням, злым шуткам, взрывам ярости, проявляющимся в крике, битье кулаками по столу, топаний ногами и т.п.

У студентов специальности «Лечебное дело» наиболее выражены: подозрительность, вербальная агрессия и раздражение. Они склонны к выражению негативных чувств как через ссоры, крик, ругань и т.п. При малейшем возбуждении проявляют вспыльчивость, грубость, обидчивость. Осторожны и недоверчивы по отношению к людям, как и студенты специальности «Сестринское дело».

У будущих акушерок наиболее выражены следующие виды агрессии: чувство вины (аутоагрессия), негативизм и вербальная агрессия. Их характеризует неуверенность в себе, угрызение совести, оппозиционная форма поведения, направленная против устоявшихся традиций, требований, правил или законов, они не любят перемены, а так же они склонны к выражению негативных чувств как через ссоры, крик, ругань и т.п.

Таблица 2.

Различия выраженности эмпатии у студентов специальностей
«Сестринское дело», «Лечебное дело» и «Акушерское дело»
по опроснику В.В. Бойко

Каналы эмпатии	Сестринское дело	Лечебное дело	Акушерское дело
Рациональный канал эмпатии	3,4	3,1	3,3
Эмоциональный канал эмпатии	2,6	3,3	3,9
Интуитивный канал эмпатии	3,2	3,1	2,6
Установки	3,8	2,9	3,6
Проникающая способность	2,8	2,3	3,0
Идентификация в эмпатии	3,1	2,3	2,7

Таким образом, у студентов специальности «Сестринское дело» наиболее выражены установки, способствующие или препятствующие эмпатии, рациональный и интуитивный каналы эмпатии. Это характеризует их как эмоционально отзывчивых людей, проявляющих интерес к другому человеку, понимающих состояние, проблемы и поведение собеседника и способных, исходя из этого, с ним общаться.

У студентов специальности «Лечебное дело» выражены: рациональный, эмоциональный и интуитивный каналы эмпатии. Они способны к сопереживанию, соучастию, проявляют интерес к другому человеку, способны понять его внутренний мир, прогнозировать его поведение и эффективно взаимодействовать, подстраиваться к партнеру.

У будущих акушерок – рациональный, эмоциональный каналы и установки, способствующие или препятствующие эмпатии. Их характеризует, как и студентов специальности «Лечебное дело», способность к сопереживанию, соучастию, они проявляют интерес к другому человеку, способны прогнозировать его поведение и, исходя из этого, эффективно взаимодействовать с ним. Это очень важно, поскольку сопереживание и сочувствие выполняют связующую роль между людьми.

По полученным результатам, можно сделать вывод, что у будущих медицинских работников специальностей «Сестринское дело», «Лечебное

дело» и «Акушерское дело» выражены разные виды агрессии. У студентов специальностей «Сестринское дело» и «Акушерское дело» наиболее выражено чувство вины (аутоагрессия), т.е. они склонны брать вину на себя, недооценивают свои способности, испытывают угрызение совести. Подозрительность наиболее выражена у студентов специальности «Лечебное дело», это характеризует их как людей осторожных и недоверчивых по отношению к окружающим. Можно отметить положительный момент, что у студентов-медиков в меньшей степени выражена физическая агрессия и негативизм, т.е. они не склонны к использованию физической силы против другого лица и оппозиционным формам поведения, направленным против устоявшихся традиций, требований, правил или законов.

Рациональный, эмоциональный каналы эмпатии развиты у студентов всех специальностей, как и установки, способствующие эмпатии, т.е. будущие медицинские работники, проявляют искренний интерес к другой личности, способны сопереживать и сочувствовать людям.

По результатам исследования были разработаны практические рекомендации для студентов медицинского колледжа по снижению агрессивности и повышению эмпатии. Проведённое исследование различий выраженности агрессии и эмпатии у студентов медицинского колледжа открывает перспективы для дальнейшей работы в этом направлении.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Берковец, Л. Агрессия. Причины, последствия и контроль. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2007.

2. Ванершот, Г. Эмпатия как совокупность микропроцессов // К. Роджерс и его последователи: психотерапия на пороге XXI века (под ред. Д. Брэзиера). – М., «Когито-центр», 2005.

3. Зеер, Э.Ф., Рудей, О.А. Психология профессионального самоопределения в ранней юности: учеб. Пособие. – М.: Изд-во МПСИ; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2008.

4. Психология эмпатии: современные подходы к проблеме и перспективы развития: материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Киров: Изд-во ВятГГУ, 2007.

С.Н. Ворожцов

S.N. Vorozhtcov

г. Киров, Россия, Вятский социально-экономический институт

Kirov, Russia, Vyatka Social and Economic Institute

Ю.П. Санникова

J.P. Sannikova

г. Киров, Россия, Вятский социально-экономический институт

Кировская государственная медицинская академия

Kirov, Russia, Vyatka Social and Economic Institute, Kirov State Medical Academy

**АНАЛИЗ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У
ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО КОНТРАКТУ
ANALYSIS OF POST-TRAUMATIC SYNDROME IN CONTRACT
SERVICEMEN**

Аннотация: В статье рассматривается самая «болезненная» тема современной военной области психологической науки – проблема посттравматического стрессового расстройства вследствие участия в боевых действиях.

Abstract: The article deals with the most «painful» theme of modern military psychology – the issue of post-traumatic stress disorder as a result of participation in hostilities.

На войне человек не только является свидетелем насилия, но и его активным участником. И то, и другое служит источником травматических переживаний. То, каким образом это отражается на психике военного, уже давно служило предметом исследований, в основном клиницистов, а в последние десятилетия к решению этих проблем подключились и психологи.

Но эта проблема относится к числу недостаточно исследованных и требует как теоретического обобщения, так и экспериментального изучения.

Актуальность исследования обусловлена тем, что деятельность практических психологов в области консультирования привела к формированию запроса на научную базу в аспекте диагностирования, коррекции и лечения посттравматического стрессового расстройства. Российской Федерацией были последовательно проведены три военные

кампании, непопулярные и тяжелые для населения, - Афганская, I и II Чеченские. Проблема дезадаптации ветеранов возникла после возвращения первых участников боевых действий в Афганистане, а в последнее десятилетие потребность в актуальности данных по военной посттравматике усилилась, ввиду того, что обе Чеченские кампании были объективно более тяжелыми психологически для участников.

Проблема диагностики посттравматических стрессовых расстройств является одной из самых сложных и наименее разработанных в психологии. В отечественной психологии этим вопросом занимались такие авторы как Тарабрина Н.В. (1992-2001), Лазебная Е.О. (1992-1999), Зеленова М.Е. (1992-1999), Котенев И.О. (1994-1998), Леви М.В. (1998, 1999), Знаков В.В. (1989, 1990), Агарков В.А. (1998, 1999) и другие. Из зарубежных авторов следует отметить работы Питмана Р. (1995), Орра С. (1995), Ласко Н. (1995), Селье Г. (1960), Колодзина Б. (1992), Горовица М. (1973, 1976), Кина Т. (1985, 1988).

Существенный научный вклад в исследование протекания и механизмов посттравматического стрессового расстройства – главного психологического последствия участия в боевых действиях – также внесли такие видные психологи как А.Г. Караяни, Я.В. Подоляк, Б. Бадмаев, А. Столяренко и многие другие. Над этой проблемой постоянно работает психологическая служба Северо-Кавказского военного округа, местные психологические службы, чьи военные подразделения участвуют в локальных конфликтах.

Актуальность обуславливается еще и тем, что до сих пор в психологической науке не создано единой теории, полностью объясняющей природу и механизмы, способы коррекции посттравматических нарушений личности. Все эти обстоятельства и побудили предпринять это исследование и апробировать авторскую реабилитационную программу тренинговых занятий по снижению уровня посттравматического синдрома (ПТСР) у военнослужащих по контракту.

Цель исследования: изучение особенностей проявления посттравматического синдрома у военнослужащих по контракту.

Объект исследования: мужчины в возрасте 19-32 года, военнослужащие по контракту. Всего в исследовании приняло участие 46 человек.

Предмет исследования: посттравматический синдром у военнослужащих по контракту.

Гипотеза исследования: на посттравматический синдром у военнослужащих по контракту, участвующих в боевых действиях, влияние оказывают такие факторы как семейное положение, возраст, образование, тяжесть боевого опыта.

Из методов сбора данных использовались следующие методики: Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций (военный вариант); Шкала оценки тяжести боевого опыта (Combat Exposure Scale).

Для выявления факторов, влияющих на развитие ПТСР, был проведен дисперсионный анализ. В качестве независимых переменных использовались индивидуально-личностные показатели (возраст, семейное положение, образование) и боевой опыт (длительность и его тяжесть). Респонденты были поделены на 2 группы методом экспертной оценки (экспертами выступили 3 человека: штатный психолог, медицинский работник, командир подразделения). Основным критерием разделения послужил факт участия – не участия в боевых действиях. Были составлены две равные группы: группа ветеранов с различным сроком участия в боевых действиях (экспериментальная группа) (участие в боевых действиях составила от 3 мес. до 12 мес. в различных регионах страны) и контрольная группа – из отслуживших в армии, но боевого опыта не имеющих.

Для выявления факторов, влияющих на развитие ПТСР, был проведен дисперсионный анализ. В качестве независимых переменных использовались индивидуально-личностные показатели (возраст, семейное положение, образование) и боевой опыт (длительность и его тяжесть). Итоги дисперсионного анализа приведены ниже (таблица 1).

Таблица 1.

**Влияние индивидуально-личностных показателей и боевого опыта
на развитие ПТСР Значения F-критерия (ANOVA)**

Независимые переменные: индивидуально-личностные показатели и боевой опыт	Зависимая переменная: степень развития ПТСР
Возраст	7,20***
Семейное положение	2,44
Образование	1,95
Время нахождения в зоне боевых действия (месяцы)	1,14
Степень тяжести полученного боевого опыта	13,67***

Анализ межгрупповых различий показал, что степень выраженности ПТСР выше в возрастном диапазоне 22-27 лет, и в целом выше с возрастом. В возрастной группе 19-21 год показатель выраженности ПТСР граничит с нормой и отсутствием каких-либо проявлений ПТСР в целом. Это говорит о том, что более молодые люди имеют более высокий уровень сопротивляемости проявлениям стресса и высокий уровень дальнейшей адаптации в мирной жизни.

Степень выраженности ПТСР увеличивается по мере увеличения степени тяжести полученного боевого опыта. Здесь мы наблюдаем прямую пропорциональную зависимость между степенью тяжести полученного боевого опыта и развитием ПТСР.

Семейное положение оказывает влияние на уровне тенденции ($F=2,44$; $p=0,10$). Следует отметить такой факт, что более четверти военнослужащих экспериментальной группы состоят в разводе (26,1%), в то время как в контрольной группе разводы отсутствуют, данный признак косвенно указывает на нарастание признаков ПТСР, приводящих к нарушению взаимоотношений в семье. Степень выраженности ПТСР выше у холостых и разведенных военнослужащих. У военнослужащих, имевших собственную семью до получения боевого опыта или вступивших в брак после этого, показатель выраженности ПТСР ниже критического. Мы предполагаем, что это связано с тем, что наличие семьи выступает своего рода терапией и снижает риск возникновения ПТСР. Как уже упоминалось выше, близкие в первую очередь

страдают от проявлений ПТСР у военнослужащих, что часто приводит к разводам. Невозможность вступить в эмоциональные отношения, замкнутость, которая является одним из проявлений ПТСР, ведет к тому, что ветераны не стремятся вступать в брак. Одиночество и ощущение своей ненужности только усугубляет проявления ПТСР. Вопрос о том, что является причиной, а что следствием, остается актуальным и требует отдельных медицинских, социологических и психологических исследований.

Такие факторы как образование и время нахождения в зоне боевых действий значимого влияния не имеют. Мы предполагаем, что это происходит потому, что деятельность, осуществляемая во время боевых действий, никак не связана с полученным испытуемыми образованием и, следовательно, знания и умения не могут быть проявлены, а значит, и не несут никакого значения. Время нахождения в зоне боевых действий так же не могло повлиять на развитие ПТСР, т.к. нет прямой корреляции между длительностью нахождения в зоне боевых действий и тяжестью полученного боевого опыта, замеряемого соответствующей Шкалой. Длительное пребывание на войне еще не означает, что полученный стресс был достаточно сильным, чтобы привести к ПТСР.

Полученные эмпирические данные позволяют сделать следующие выводы:

1. Степень тяжести полученного боевого опыта: чем больше – тем сильнее выраженность ПТСР.

2. Возраст: с увеличением возраста, возрастает выраженность ПТСР; в изучаемом нами возрастном диапазоне (20-30 лет) сильнее всего выражено ПТСР у людей в возрасте 22-27 лет.

3. Семья оказывает влияние на выраженность ПТСР на уровне тенденции.

4. Образование и время нахождения в зоне боевых действий не влияют на развитие ПТСР.

С целью реабилитации и коррекции ПТСР в экспериментальной группе военнослужащих нами была разработана и апробирована «Программа тренинговых занятий по снижению уровня посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у военнослужащих». После реализации программы

многие участники тренинга стали более общительными, открытыми, позитивными, повысился уровень самооценки у большинства участников эксперимента, четче проявляется самопонимание, осознание себя и других в военной ситуации и ее потерь, проявляется эмоциональная лабильность, гибкость во взаимодействии с окружающими и родными. Все эти показатели влияют на общее состояние испытуемых и, соответственно, влияют на снижение уровня ПТСР. Результаты показывают, что лишь у одного из участников экспериментальной группы имел место нетипичный сдвиг, то есть показатели ПТСР выросли, у остальных 22 участников программы имеют место типичные сдвиги, то есть произошло снижение уровня ПТСР.

Полученные данные могут быть использованы в консультировании по вопросу «военного синдрома», при психологической коррекции участников локальных военных конфликтов и членов их семей и в иных областях практической психологии. Выявленные зависимости развития ПТСР и индивидуально-личностных показателей позволяют предсказывать возможные проблемы в адаптации ветеранов к мирной жизни и скорректировать существующие программы реабилитации.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Андрейчикова, О.Е., Пищелко, Е.А. К проблеме возникновения посттравматического синдрома у сотрудников органов внутренних дел // Проблемы, пути становления и дальнейшего развития психологической службы органов внутренних дел. Материалы конференции практических психологов МВД. Часть 2. – Домодедово, 2008.

2. Брызгунов, И.П. Посттравматическое стрессовое расстройство // Наука, 2011.

3. Диагностика, профилактика и коррекция стрессовых расстройств среди военнослужащих внутренних войск МВД России (Методическое пособие). – М., ВНИИПО, 2012.

4. Зеленова, М.Е., Лазебная, Е.О., Тарабрина, Н.В. Психологические особенности посттравматических стрессовых состояний у участников войны в Афганистане //Психологическая энциклопедия, 2011.

5. Гиляровский, В. Синдром посттравматических стрессовых нарушений (PTSD): состояние проблемы в отечественной и зарубежной психологии. – Пермь, 2006.

6. Котенев, И.О. Психологическая диагностика постстрессовых состояний. Методическое пособие для практических психологов. – Пермь, 2008.

7. Марьин, М.И., Ловчан, С.И., Леви, М.В. и др. Диагностика, профилактика и коррекция стрессовых расстройств среди сотрудников МВД России. Методическое пособие. – М.: ВНИИПО, 2009.

8. Пищелко, А.В. Психология посттравматического стресса. Учебное пособие. – Домодедово: Республиканский институт повышения квалификации работников МВД России, 2008.

*Е.С. Грибин,
E.S. Gribina*

*г. Киров, Россия, Вятский социально-экономический институт
Kirov, Russia, Vyatka Social and Economic Institute*

*Ю.П. Санникова
J.P. Sannikova*

*г. Киров, Россия, Вятский социально-экономический институт
Кировская государственная медицинская академия
Kirov, Russia, Vyatka Social and Economic Institute, Kirov State Medical Academy*

**ГЕНДЕРНАЯ СПЕЦИФИКА РОЛЕВЫХ ОЖИДАНИЙ И УСТАНОВОК
В ОТНОШЕНИИ СЕМЬИ
GENDER SPECIFITY ROLE EXPECTATIONS AND ATTITUDES IN
RESPECT FAMILY**

Аннотация: В статье рассматриваются гендерные стереотипы, имеющие влияние на семейные взаимоотношения, установки и ожидания мужчин и женщин в отношении семьи.

Abstract: The article deals with gender stereotypes that have an impact on family relationships, attitudes and expectations of men and women in relation to the family.

Исторически сложившиеся стереотипы, например, «мужчины не плачут», «женщины – сплетницы», существуют и по сей день, действуя как увеличительное стекло и подчеркивая существующие различия сильнее, чем они есть на самом деле. Однако, реалии современного мира заставляют все чаще ставить под сомнение такое жесткое деление человечества на две группы и направить свой взор на решение возникающих проблем, связанных с привычкой общества воспринимать друг друга через призму гендерных отношений, влияющих на семейные взаимоотношения.

Цель: выявление гендерных особенностей ролевых ожиданий и установок в отношении семьи.

Гипотезой исследования стало предположение о том, что существуют гендерные особенности ролевых ожиданий и установок в отношении семьи, а именно в сферах социальной активности, родительско-воспитательной,

внешней привлекательности, эмоционально-психотерапевтической и сексуальной сфере.

Объект исследования: мужчины и женщины в возрасте от 25 до 35 лет в количестве 70 человек, 35 мужчин и 35 женщин соответственно. Все состоящие в браке и имеющие детей, 43 из них – детей младшего и дошкольного возраста. Предмет: гендерные особенности ролевых ожиданий и установок в отношении семьи.

Методиками исследования стали опросник «Ролевые ожидания и притязания в браке» А. Н. Волковой, опросник «Измерение установок в семейной паре» Ю. Е. Алешиной. В качестве статистических методов использовались U-критерий Манна-Уитни, t-критерий Стьюдента.

Результаты исследования.

Таблица 1.

Результаты исследования ролевых ожиданий от партнера среди мужчин и женщин

Сфера жизни семьи	Мужчины		Женщины		Критерий Манна-Уитни
	Ср.статистическое	Ст.отклонение	Ср.статистическое	Ст.отклонение	
Эмоционально-психотерапевтическая	6,22	1,58	6,97	1,47	449*
Социальная активность	6,9	1,72	6,09	1,65	456,5*
Внешняя привлекательность	6,12	1,48	6,28	1,66	488
Хозяйственно-бытовая	6,47	1,96	5,78	1,49	515
Родительско-воспитательная	6,5	1,5	6,68	1,36	540,5

*- $p \leq 0,05$ (значимость на 5% уровне).

Различия в результатах между переменными наблюдаются по эмоционально-психотерапевтической шкале и шкале социальной активности на 5% уровне (таблица 1).

Женщины проявляют большее, чем мужчины ожидание исполнения роли домашнего психотерапевта от своего партнера ($U=449$, при $p \leq 0,05$). Обусловленное гендерными особенностями более тонкое и чувственное восприятие мира и людей, окружающих женщину, а также повышенные потребности в вербальном общении приводят к тому, что женщина ожидает такого же отношения к себе от своего партнера.

Мужчины ожидают от брачного партнера наличия серьезных профессиональных интересов и активной общественной роли ($U=456,5$, при $p \leq 0,05$). Вероятно, данное положение говорит о склонности испытуемых нами мужчин к предпочтению эгалитарного типа семьи. Помимо этого повышенная ответственность за материальное обеспечение семьи и смена ролевой структуры с четким разграничением ролей: муж – кормилец, жена – домохозяйка и воспитатель, обусловленные спецификой сформированной нами выборки, подвергает мужчин дополнительным физическим и психологическим нагрузкам на работе при исполнении роли кормильца. Основываясь на теоретическом анализе литературы, мы можем предположить, что, желая облегчить собственные усилия, и не всегда понимая суть роли воспитателя, которую вынуждена выполнять его супруга, мужчины проявляют повышенные ожидания к своей партнерше в отношении ее социальной активности, разделения с ним роли кормильца.

Таблица 2.

Результаты исследования ролевых притязаний (готовность брать на себя данную роль) среди мужчин и женщин

Сфера жизни семьи	Мужчины		Женщины		Критерий Манна-Уитни
	Ср.статистическое	Ст.отклонение	Ср.статистическое	Ст.отклонение	
Эмоционально-психотерапевтическая	6,43	1,82	6,62	1,86	592.5
Социальная активность	6,56	1,59	6,72	1,86	600
Внешняя привлекательность	5,81	2,04	6,37	1,67	488
Хозяйственно-бытовая	6,43	1,62	6,62	1,64	540
Родительско-воспитательная	6,62	1,45	6,75	1,46	595,5

Статистически значимых различий в отношении ролевых притязаний принятия на себя не было выявлено, что может означать, что и мужчины и женщины в равной степени готовы брать ответственность за исполнение семейных ролей на себя (таблица 2).

Таблица 3.

**Итоги анализа измерения установок мужчин и женщин
в отношении семьи**

Сфера жизни семьи	Мужчины		Женщины		t-критерий Стьюдента
	Среднее значение	Стандарт. отклон.	Среднее значение	Стандарт. отклон.	
1	2	3	4	5	6
Отношение к людям	0,37	0,45	0,42	0,58	0,41
Альтернатива между чувством долга и удовольствием	-0,15	0,58	-0,14	0,78	0,043
Значение детей в жизни человека	0,77	0,67	0,48	1,03	1,41
Автономность супругов или же зависимость супругов друг от друга	1	0,58	1,04	0,48	0,28
Отношение к разводу	-0,28	0,63	0,18	0,56	3,31*
Отношение к любви романтического типа	2,5	0,66	2,6	0,7	0,82
1	2	3	4	5	6
Оценка значения сексуальной сферы в семейной жизни	-0,37	0,64	-0,19	0,6	1,25
Отношение к «запретности секса»	1,15	0,93	1,24	0,64	0,45
Отношение к патриархальному или эгалитарному устройству семьи	-0,83	0,66	-0,72	0,98	0,57
Отношение к деньгам	-0,25	0,6	-0,19	0,72	0,40

*- $p \leq 0,05$ (значимость на 5% уровне)

Существенные различия можно наблюдать лишь по одной шкале – отношения к разводам на 5% уровне (таблица 3). Женщины проявляют меньшую лояльность к возможности развода, чем мужчины. Мы полагаем, что это связано с тем, что после развода женщины оказываются в куда более невыгодном положении. Как правило, дети остаются с матерями, что обеспечивает последним двойную нагрузку по всем семейным ролям: кормильца, воспитателя, домохозяйки, психотерапевта и других. В то время, как мужчины после развода, как правило, оставляют за собой лишь частичное выполнение роли кормильца.

Выводы.

1. Различия в гендерных особенностях в отношении семьи существуют в социально-психотерапевтической сфере и сфере социальной активности. Противоречия в ожиданиях мужчин и женщин в сфере социальной активности

и эмоционально-психотерапевтической сфере могут говорить о наличии ролевого конфликта. На основе полученных данных, мужчины и женщины ожидают от своего партнера проявления гендерно противоположных традиционным ролям функций, а именно мужчина ожидает от женщины исполнения роли кормильца, а женщины от мужчины – роли домашнего психотерапевта.

2. Существуют различия в гендерных особенностях в отношении развода, а именно мужчины имеют более выраженную готовность к разводам. Полученные различия находятся на уровне статистических тенденций, однако при увеличении численности выборки они, вероятно, могли бы стать более заметными, что требует дополнительных исследований.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Алешина, Ю. Е., Борисов, И. Ю. Полоролевая дифференциация как комплексный показатель межличностных отношений супругов //Вестник МГУ. Сер.14. Психология. – 1989. - №2.

2. Андреева, Т.В. Семейная психология: Учеб. пособие. – СПб.: Речь, 2004. – 244 с.

3. Бендас, Т. В. Гендерная психология: Учебное пособие. – СПб.: Питер, 2006. – 431 с: ил. - (Серия «Учебное пособие»).

4. Бенькова, О. А. Ролевые установки и семейные ценности супругов в семьях разного типа [Электронный ресурс] //Материалы международной научно-практической конференции 15-16 февраля 2011 года. – Пенза – Витебск – Ереван: Научно-издательский центр «Социосфера», 2011. – 273 с. <http://www.twirpx.com/file/787082/>.

5. Берберян, А.С., Девярых, С.Ю. Семья в контексте педагогических, психологических и социологических исследований: материалы II международной научно-практической конференции 5-6 октября 2011 года [Электронный ресурс] // Пенза - Витебск - Ереван: Научно-издательский центр «Социосфера», 2011. – 180 с. <http://www.twirpx.com/file/787128/>.

6. Нурматова, Ю.А. Российские женщины. Удовлетворённость работой и жизнью после рождения ребенка [Электронный ресурс] //Психология, социология и педагогика. – Сентябрь, 2012. - № 9. URL: <http://psychology.snauka.ru/2012/09/1080>.

Е.И. Домрачева

E.I. Domracheva

г. Киров, Россия, Кировская государственная медицинская академия

Kirov, Russia, Kirov State Medical Academy

Ю.П. Санникова

J.P. Sannikova

г. Киров, Россия, Вятский социально-экономический институт

Кировская государственная медицинская академия

Kirov, Russia, Vyatka Social and Economic Institute, Kirov State Medical Academy

ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ FEATURES COPING-STRATEGIES OF MEDICAL WORKERS

Аннотация. В статье проанализированы и выявлены особенности копинг-стратегий у разных категорий медицинских работников (врачей и среднего медицинского персонала).

Abstract: The article are analyzed and detected peculiarities coping-strategies in different categories of medical workers (doctors and nurses).

Актуальность исследования обусловлена важностью изучения копинг-стратегий медицинских работников с целью преодоления профессионального стресса, а также малой степенью разработанности данной проблемы в отечественной психологии. Копинг-стратегии (от англ. - справляться с чем-либо, совладать) - осознанно используемые человеком приемы совладания с трудными ситуациями, состояниями и порождающими их условиями.

Цель работы: изучить особенности копинг-стратегий у медицинских работников.

Задачи: 1) проанализировать литературу по особенностям копинг-стратегий у медицинских работников; 2) изучить особенности копинг-стратегии у медицинских работников в сравнении с другой профессиональной группой; 3) выявить специфику копинг-стратегий у разных категорий медицинских работников (врачей и среднего медицинского персонала).

Объект: медицинские работники (врачи, средний медицинский персонал) в количестве 60 человек, группа сравнения военнослужащие 30 человек.

Предмет: особенности копинг-стратегии у медицинских работников.

Методы исследования: теоретический анализ литературы, тестирование, статистические методы (автоматический расчет критерия Стьюдента, расчет многофункционального критерия Фишера).

Методики исследования: тест изучения копинг-стратегии Р. Лазаруса, предназначенный для определения копинг-механизмов, способов преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности, копинг-стратегий; тест психологической диагностики копинг-механизмов Э. Хейма, позволяющая исследовать ситуационно-специфических вариантов копинга, распределенных в соответствии с тремя основными сферами психической деятельности на когнитивный, эмоциональный и поведенческий – копинг-механизмы, для определения стиля борьбы со стрессом.

Гипотеза исследования: мы исходим из предположения о том, что 1) медицинские работники в целом используют малопродуктивные варианты копинг поведения; 2) существует специфика совладающего поведения у разных категориях медицинских работников, а именно более конструктивными вариантами копинга отличаются врачи по сравнению со средним медицинским персоналом.

Первое наиболее сильное различие было обнаружено по такой копинг-стратегии как «планирование» ($t = 7,5$, при $p \leq 0.01$), а именно медицинские работники статистически реже к ней прибегают. Это означает, что находясь в затруднительной ситуации, они не прибегают к выработке точного плана выхода из этой ситуации, а в то время как военнослужащие, вероятно ввиду особенностей деятельности, ищут выход из сложившейся ситуации.

На втором месте с точки зрения интенсивности выраженности различий стоит стратегия «принятие ответственности» ($t=5,9$, $p \leq 0.01$). Данная стратегия статистически реже используются медицинскими работниками, что говорит о том, что им не свойственно видеть свой вклад в сложившуюся ситуацию. В то время как военнослужащие статистически чаще видят свою ответственность,

свой вклад в ситуацию, что дает им возможность планирования выхода из ситуации.

В стрессовой ситуации, как показывает исследование, у медицинских работников более выражена копинг-стратегия «положительная переоценка» ($t = 3,5$ при $p \leq 0.01$), следовательно, медицинским работникам свойственно стремление увидеть в любой ситуации плюсы, положительные стороны.

Эффективность этой стратегии связана с тем что, не меняя ситуацию, человек имеет возможность изменить отношение к ней, она уместна в тех случаях, когда от человека мало что зависит. На самом деле, медицинские работники могут мало что внести, они больше исполнители, чем творцы этой ситуации, так как их деятельность строго регламентирована. В этом смысле, не имея возможности изменить сложившийся регламент, медицинские работники могут поменять отношение к ней, чем они активно и пользуются.

Медицинские работники по сравнению с группой военнослужащих статистически чаще прибегают к такому неконструктивному копингу как «дистанцирование» ($t = 3,1$ при $p \leq 0.01$). Данная стратегия предполагает, что медицинские работники предпринимают когнитивные усилия для того, чтобы отделиться от ситуации и уменьшить ее значимость. Благодаря этой стратегии, у медицинских работников создается возможность, эмоционально не вовлекаясь в ситуацию, сохранять эмоциональный самоконтроль, душевное равновесие в работе со столь трудным контингентом, которым выступают военнослужащих. Получается то, что данный вариант неконструктивного копинга закономерно связан с предыдущими полученными результатами по конструктивному копингу, а именно медицинскими работниками предпринимаются усилия только по когнитивной переработке сложившейся ситуации, им свойственно, не изменяя саму ситуацию, изменить свое отношение к ней, увидев позитивные моменты в ней либо эмоционально отстранившись от нее.

Статистически значимые различия были получены по адаптивным и относительно – адаптивным вариантам копинг-поведения. Именно

медицинские работники (53%) статистически чаще используют адаптивные варианты поведенческого копинга ($\varphi=2,817$, при $p\leq 0.01$), среди них на первом месте «альтруизм» и «сотрудничество». Данные варианты поведенческого копинга тесно связаны с самим смыслом и предназначением медицинской профессии, помогающего поведения и обусловлены профессионально значимыми качествами, предъявляемыми к медицинскому работнику. Данная стратегия проявляется в поведении, направленном на помощь, готовность к сотрудничеству с пациентами, самопожертвованию, что помогает преодолеть и собственные трудности. Стратегии «обращение» и «сотрудничество», свойственные медицинским работникам, помогают найти и использовать помощь из вне, что в итоге способствуют адаптивному поведению.

Так же достоверные различия были обнаружены по относительно адаптивным вариантам поведенческого копинга ($\varphi=3.211$, при $p\leq 0.01$), статистически реже используется медицинскими работниками (28%), среди них на первых позициях находятся «компенсация» и «конструктивная активность» означает, что медицинские работники способны компенсировать значимые потребности, не удовлетворяемые в одной сфере в другой, соответственно проявить конструктивную активность, направленную на реализацию каких-то значимых вещей в своей жизни. По полученным результатам можем сказать, что с точки зрения поведенческого копинга полученные результаты говорят о ресурсах медицинского работника.

Статистические различия были получены между врачами и средними медицинскими работниками только по одному варианту конструктивного копинга, а именно по такой стратегии как «поиск социальной поддержки» ($t = 3,5$, $p\leq 0.01$). Именно средний медицинский персонал статистически реже запрашивает помощь у своего социального окружения, т.е., фактически отказывая себе в поиске и получении информационной, действенной, эмоциональной поддержки от окружения. Складывается парадоксальная ситуация: медицинский работник, относящийся к группе помогающий профессий, фактически сам отказывается от получения помощи, что создает

ситуацию «сапожника – без сапог». Работая с трудным контингентом пациентов, находясь в сфере человеческого взаимодействия, средние медицинские работники оказываются в самом неблагоприятном положении в сравнении с группой врачей. Находясь на переднем фронте работы с пациентами, затрачивая значительные эмоциональные ресурсы, не запрашивая социальной поддержки, они фактически лишают сами себя источника восполнения, самовосстановления. Из всего выше сказанного можно добавить, что сама организационная структура в отделении влияет на эмоциональную возможность получения поддержки. Средний медицинский работник большую часть времени проводят с пациентами, не имея возможности запросить поддержку у коллег.

Результаты исследования неконструктивного копинга показали, что врачи статистически чаще прибегают к таким вариантам неконструктивных копинг-стратегий как «дистанцирование» и «конфронтация», что проявляется в том, что врачи более «враждебно» относятся к своим пациентам, эмоционально устранившись от этой ситуации, прибегая к стратегиям «дистанцирование», в то время как средний медицинский персонал, взаимодействуя с пациентами, решает текущие задачи, которые стоят перед ним. Фактически ни один из вариантов неконструктивного копинга в выборке среднего медицинского персонала встречен не был, что является позитивным моментом.

Статистические различия были получены по адаптивным ($\phi = 2,568$, при $p \leq 0.01$) и неадаптивным ($\phi = 2,634$, при $p \leq 0.01$) копинг-стратегиям. Для врачей (47%) характерны формы поведения, отличающиеся высоким уровнем осознанного самообладания и самоконтроля с анализом причинно-следственных связей в трудной ситуации.

Среди малопродуктивных когнитивных стратегий, присущих среднему медицинскому персоналу (73%) - смирение, растерянность, диссимуляция, игнорирование, все это пассивные формы поведения с отказом от преодоления трудностей из-за неверия в свои силы и интеллектуальные ресурсы или с недооценкой неприятностей. У среднего медицинского персонала высока

вероятность дезадаптивного когнитивного копинга и на первом месте стоит «игнорирование» и «диссимуляция», что предполагает осознанное блокирование в плане адаптации когнитивных механизмов. Можно сказать, что разнонаправленное адаптивно – дезадаптивное включение копинг-механизмов на когнитивном уровне может быть причиной нестабильности в работе и, следовательно, высокого истощающего состояния, что может привести к дезадаптации, т.е. частичной утрате человеком способности приспособливаться к условиям социальной среды. Для врачей более характерна форма поведения, направленная на оценку преодоления трудностей, стойкость при столкновении со сложной ситуацией, чем у среднего медицинского работника.

Статистически значимые результаты были получены по адаптивным вариантам эмоционального копинга. Врачи статистически чаще (74%) используют адаптивные варианты эмоционального копинга, т.е. уверены в наличии выхода из любой ситуации, имеют благоприятное эмоциональное состояние для совладания со стрессом. Для подавляющего большинства среднего медицинского персонала характерно использование неадаптивных вариантов копинг-поведения (30%) и относительно – адаптивных вариантов копинг-поведения(30%). Средний медицинский работник чаще демонстрирует подавленное эмоциональное состояние, переживание, возложение вины на себя и на других, передачу ответственности по разрешению трудностей коллегам, что в целом не способствует выходу из сложной ситуации, не дает возможность «совладать с ней».

Высокая достоверность различий получена по адаптивным вариантам поведенческого копинга (70%), так «альтруизм» (37%) проявляется у врачей в поведении, направленном на помощь и поддержку окружающих, что помогает преодолеть трудности. Также высокая достоверность различий получена по относительно – адаптивным вариантам копинг-поведения, а именно (44%) характерны для среднего медицинского персонала. Данный вариант копинг-стратегии характеризуется избеганием сосредоточения на своих неприятностях,

активным уходом от решения проблем, с формированием представления, что проблемы решаться сами собой. В силу крайней неконструктивности частое использование данной копинг-стратегии может привести к нарушениям адаптации и возможному формированию невротической либо соматовегетативной симптоматики, что определяет ее как «мишень» при проведении психокоррекционных мероприятий.

Таким образом, медицинские работники используют малопродуктивные варианты копинг-поведения, существует специфика совладающего поведения у разных категорий медицинских работников, а именно более конструктивными вариантами копинга отличаются врачи по сравнению со средним медицинским персоналом.

Е.Н. Емельянова

E.N. Emelyanova

*г. Киров, Россия, Центр социально-психологической помощи детям, подросткам и молодежи, Кировская государственная медицинская академия
Kirov, Russia, Centre for social and psychological help to children, adolescents and young adult, Kirov State Medical Academy*

**ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПСИХОЛОГОВ,
РАБОТАВШИХ С ПОСТРАДАВШИМИ, НАХОДЯЩИХСЯ В ПЕРИОД
ОСТРОГО СУИЦИДА
PSYCHOLOGICAL PROBLEM REHABILITATION PSYCHOLOGIST
WORKING WITH VICTIMS, LOCATED IN THE PERIOD OF ACUTE SUICIDE**

Аннотация: В статье рассматриваются этапы, приемы работы с суицидентами. Раскрывается значимость реабилитации психологов, работавших с суицидентами.

Abstract: This article discusses the steps, techniques of working with suicides. There is revealed the importance of rehabilitation psychologists working with suicides.

Согласно исследованию Всемирной организации здравоохранения в 2020 году первой причиной смертности будут являться сердечно-сосудистые заболевания и депрессии с резким ростом самоубийств.

За последние годы количество самоубийств по всему миру превышает число жертв от рук убийц и насильников. Каждый день совершается более 1 500 суицидов. Россия находится в первых рядах. В связи с чем, психологам приходится вплотную сталкиваться с бедой людей. Именно по этому специалисту важно быть готовым оказать помощь пострадавшему в любой ситуации.

При воздействии негативных факторов агрессивной среды когнитивные процессы пострадавших теряют свою пластичность, что приводит к затруднению мыслительной деятельности, сложностям в принятии правильного решения. Психологу важно начать оказывать помощь первым, так как это может стоить жизни пострадавшему.

В работе с острым суицидом на первом этапе важно максимально собрать информацию о пострадавшем (пол, возраст, вероятная причина суицидального поведения, требования), выяснить сопутствующие и обстановочные факторы на месте происшествия: кто сообщил о происходящем, кто из родных и близких оповещён, кто присутствует на месте событий?

При встрече с суицидентом важно быстро определить его репрезентативную систему и в дальнейшем воздействовать на неё. В случае, если происходят затруднения в диагностике, можно работать со всеми системами восприятия. Главная задача: организовать и вступить в контакт с суицидентом, так как психолог может с ним контактировать, а он на контакт может не пойти. Целесообразно поддерживать взаимодействие любым допустимым способом, даже если это паралогия. Осуществляя поиск ресурсов и переломной точки, психологу важно верить в благоприятный исход мероприятия, допускать селективное раскрытие, быть искренним и сосредоточенным на любых мелочах в проявлении сигналов у пострадавшего, для того, что бы грамотно и во время отреагировать.

Приведем несколько примеров работы психолога с суицидентом.

Пример 1. Мужчина на вид 50 лет, одет в куртку бежевого цвета классического кроя, брюки серого цвета с блеском, стрелки отутюжены. Сидит на краю крыши, манерно курит электронную сигарету. В очередной раз поссорился с женой, которая подала заявление на развод. Четверо взрослых детей, угрожает спрыгнуть с пятиэтажного здания (*предположительно развита визуальная система восприятия*).

Фрагмент разговора.

Пострадавший: «Видишь, сколько много людей! Они все хотят крови. Я теперь должен спрыгнуть».

Психолог: «Посмотри, кто из этих людей просит об этом?».

Пострадавший: «Это будет не по понятиям».

Психолог: «Детей решил нищими оставить? Завещание написал?».

Пострадавший: «Оставил ключи жене, богатства много».

Психолог: «Сам говорил, что жена дура, а если она потеряет ключи, забудет пароль? Кому всё достанется? Государству? Получается, зря умрёшь».

Пострадавший: «Да, жена дура» (*переломная точка в разговоре*).

Предложение бонусов пострадавшему.

Психолог: «Пойдём лучше с нами водку пить, у нас тут хорошо, сам увидишь».

Пострадавший: «Выйду, если со мной выпьешь стакан».

Цель действий специалиста: прекращение суицидального поведения пострадавшего и передача его бригаде скорой медицинской помощи.

Пример 2. На телефон поступил звонок от девушки 20 лет, которая заявила о том, что написала прощальное письмо любимому, который ушёл к другой и просит ему позвонить.

По телефону сложнее определяется репрезентативная система, поэтому воздействие осуществляется на все системы восприятия.

Фрагмент диалога.

Пострадавшая: «Пусть он узнает, кого потерял».

Психолог: «Послушай, а если он не прочтёт твоего письма? Подумай, зря умрёшь. Посмотри, он будет счастлив, а ты будешь лежать и гнить в земле».

Пострадавшая: «Что мне делать?» (*переломная точка в разговоре*).

Пример 3. На телефон поступил звонок от женщины, которая представилась вымышленным именем (предупредила) и не назвала свой возраст. Голос тихий, эмоционально не окрашен. Говорит с придыханием, медленно.

Фрагмент диалога.

Пострадавшая: «Всё достало и все».

Психолог: «Рядом с вами кто-нибудь есть?».

Пострадавшая: «Да, но ему всё равно. Что вы мне хотели сказать?».

Психолог: «Что происходит?».

Пострадавшая: «Потеряла кредитную карту, денег нет. Жить не хочется».

Психолог: «Что хочется?».

Пострадавшая: «Мне тяжело».

Психолог: «От чего вам бы стало легче?».

Пострадавшая: «Не знаю. Мне не с кем поговорить» (*определение направления в поиске ресурса и точки перелома в ситуации*).

При работе с острыми состояниями психологического характера, специалист погружается в атмосферу травмирующей ситуации, в которой находится пострадавший. Контакт «психолог-пострадавший» со стороны специалиста осуществляется на добровольной основе за счёт альтруистической мотивации (стремление помочь пострадавшему), либо вынужденной (работа, долг, заставили). Для улучшения качества оказанной помощи в своей работе психолог применяет: раппорт, эмпатию, включённость, высокую поисковую активность, понимание значимости происходящего, личную ответственность за исход дела. Однако, стресс высокой интенсивности, сопровождающийся риском для жизни, расшатывает эмоциональный статус и внутренние опоры специалиста, снижая его адаптационные возможности, приводит к неблагополучию. Психолог, сам того не осознавая может злиться, агрессивировать, стремиться к изоляции от окружающих, провоцировать конфликтные ситуации, проявлять эмоциональную холодность при взаимодействии с клиентами, испытывать чувство вины, стыда, что является вариантом нормы. Однако, если выше перечисленные чувства отмечаются из ситуации в ситуацию, то вероятнее всего, природа данных состояний носит невротический характер (психолог нуждается в помощи).

В этой связи, практическому психологу важно проходить индивидуальную или групповую психотерапию для сохранения своего психологического статуса и профессионального долголетия. Целесообразным компонентом психологической реабилитации является работа с защитными механизмами. Например:

Конфлюенция 1 рода – специалист ощущает дискомфорт, но чётко не может понять, что хочет.

Социальные интроекты – ожидаемые реакции со стороны окружающих, например: «Нельзя показывать, что я боюсь», «Ты что, не можешь справиться сам? Ну, ты же психолог!».

Дефлексия – человек не решает свои проблемы, а уходит в сторону, запутываясь в своих потребностях, целях, смыслах.

Деваледизация (обесценивание) – собственные чувства психолога (страх, отвращение) нарушают его способность воспринимать рассказ клиента: «Нет, такого клиента я не вынесу!».

Постоянно непрекращающиеся стрессы незаметно приводят к эмоциональному выгоранию, где граница между фазами стресса и эмоциональным выгоранием весьма условна, а момент перехода не определён. Адаптация снижается, в связи с чем резко возрастает риск развития психосоматических заболеваний. Поведение психолога может меняться, характеризуется уклонением от конфликтных, напряжённых ситуаций.

Итак, человеческих страданий много и, помогая окружающим, психолог погружается в атмосферу травмы, в результате чего сам нуждается в реабилитационных мероприятиях. Таким образом, психотерапия и реабилитация – это основа успешного профессионального долголетия специалиста-психолога, что важно понимать самому психологу. Проблема реабилитации психолога состоит в том, что она носит необязательный характер, т.е. называется «по факту». Однако, специалист, работающий с острыми ситуациями высокой интенсивности, не всегда может осознать свои потребности, причины напряжения и дискомфорта, для чего важны обязательные реабилитационные мероприятия (например, балинтовские группы для психотерапевтов, дебрифинги и др.) и реабилитационные мероприятия по запросам. Таким образом, проблема реабилитации психологов является актуальной.

Е.М. Козвонина,

E.M. Kozvonina

г. Киров, Россия, Кировская государственная медицинская академия

Kirov, Russia, Kirov State Medical Academy

Е.В. Деветьярова

г. Киров, Россия, Кировский клинико-диагностический центр,

женская консультация №2

E.V. Devetyarova

Kirov, Russia, Clinical Diagnostic Center, Women's consultation №2

**ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ БЕРЕМЕННЫХ
ЖЕНЩИН С ГИПОТЕРИОЗОМ
FEATURES OF EMOTIONAL CONDITIONS PREGNANT WOMEN
WITH HYPOTHYROIDISM**

Аннотация: В статье представлен анализ результатов экспериментального исследования эмоциональных состояний беременных женщин.

Abstract: In article the analysis of results of an experimental research of emotional conditions of pregnant women is presented.

Анализ психологических составляющих периода беременности последнее время все чаще выступает в качестве предмета научного изучения. По мнению современных исследователей, рост патологии беременности свидетельствует о том, что ограничение изучения беременности рамками медицинского подхода, делает невозможным решение проблемы здорового поколения. В связи с этим представляется актуальным изучение эмоциональных состояний беременных женщин.

Исследовательская работа проводилась на базе КОГБУЗ «ККБ 8» в женской консультации № 2 с двумя группами испытуемых: 1 группа - женщины в III триместре беременности в количестве 25 человек без патологии, 2 группа - женщины в III триместре беременности в количестве 25 человек с патологией – гипотиреоз. Всего в работе приняло участие 50 женщин в возрасте от 18 до 39 лет.

Предмет исследования: эмоциональные состояния: самочувствие, активность, настроение, личностная тревожность, реактивная тревожность, депрессия.

Методы исследования: тестирование (методика диагностики оперативной оценки самочувствия, активности и настроения (САН), В. А. Доскин и др., методика самооценки уровня тревожности Ч. Д. Спилбергера, Ю. Л. Ханина; методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунге; статистические методы исследования.

Экспериментальное исследование началось с выявления уровня самочувствия, активности, настроения по методике «САН» у беременных женщин. Данные процентного соотношения уровня шкал по методике «САН» и средние значения первичных результатов, достоверность различий показаны в таблице 1 и наглядно изображены в виде диаграммы на рисунке 1.

При сравнении средних значений по шкалам самочувствие, активность, настроение, представленных в таблице 1 и рисунке 1 видно, что в группе 2 уровень самочувствия значительно ниже, чем у пациентов группы 1 на 1,3; активность незначительно ниже – на 0,5; настроения значительно ниже – 1,2 баллов.

Таблица 1.

Результаты исследования самочувствия, активности, настроения у беременных женщин 1 и 2 групп

Показатели		Группа 1		Группа 2	
		Абсолютное Значение	% распределение	Абсолютное значение	% распределение
Самочувствие	высокий	8	32	1	4
	средний	16	64	10	40
	низкий	1	4	14	56
Среднее значение		5,0		3,7	
Стандартное отклонение		± 0,65		±0,9	
Достоверность различий		6			
Активность	высокий	5	25	0	0
	средний	9	36	12	48
	низкий	11	44	13	52
Среднее значение		3,9		3,4	
Стандартное отклонение		±1,0		±0,8	
Достоверность различий		1,9			
Настроение	высокий	10	40	1	4
	средний	14	56	8	32
	низкий	1	4	16	64
Среднее значение		4,9		4,0	
Стандартное отклонение		±0,56		±0,93	
Достоверность различий		4,3			

Наглядно результаты приведены на рисунке 1.

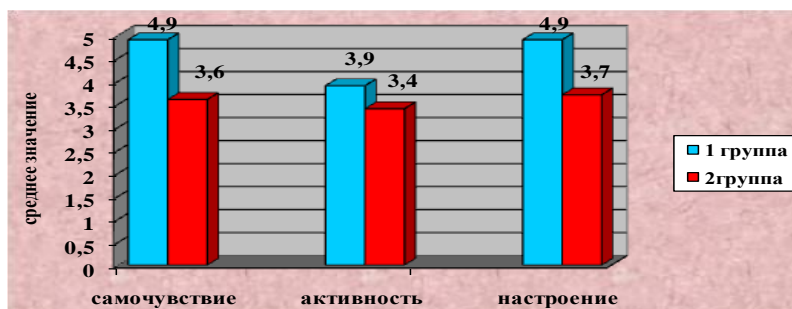


Рис.1. Сравнение средних значений шкал самочувствия, активности настроения

Вывод: в ходе исследования было установлено, что у испытуемых 1 группы самочувствие и настроение оптимально хорошее, в этом сроке они готовятся к предстоящим родам, регулярно посещают школу здоровья беременных в женской консультации, и это придает им сил и уверенности в благополучном исходе беременности, активность снижается, так как женщины находятся в декретном отпуске и много времени проводят дома. У испытуемых 2 группы плохое самочувствие и пониженное настроение (вялости, усталости и внутреннего дискомфорта). Это связано с предчувствием приближающихся родов и наличием гипотиреоза. Беременные женщины испытывают страх за исход родов и здоровье малыша. Активность резко снижена, так как такие женщины находятся в группе риска по угрозе преждевременных родов и находятся дома, либо в стационаре.

Получены достоверные различия между выборками по самочувствию и настроению при $p \leq 0,01$.

Исследование продолжено определением уровня тревожности по «Методике самооценки уровня тревожности» Ч. Д. Спилберга, Ю. Л. Ханина.

Данные процентного соотношения уровня шкал по «Методике самооценки уровня тревожности» Ч. Д. Спилберга, Ю. Л. Ханина и средние значения первичных результатов, достоверность различий показаны в таблицах 2, 3 и наглядно изображены в виде диаграммы на рисунке 2.

Таблица 2.

Результаты исследования реактивной тревожности у беременных женщин в группах 1 и 2

Уровни тревожности	Группа 1		Группа 2	
	Абсолютное значение	Процентное распределение	Абсолютное значение	Процентное распределение
Низкая	5	20	0	0
Умеренная	13	52	10	40
Высокая	7	28	15	60
Среднее значение,	34,9		46,2	
Достоверность различий	5,7			

Таблица 3.

Результаты исследования личностной тревожности у беременных женщин в группах 1 и 2

Уровни тревожности	Группа 1		Группа 2	
	Абсолютное значение	Процентное распределение	Абсолютное значение	Процентное распределение
Низкая	6	24	0	0
Умеренная	13	52	9	36
Высокая	6	24	14	56
Среднее значение, стандартное отклонение	34,08 ±7,37		46,9 ±6,55	
Достоверность различий	6,5			

Наглядно результаты приведены на рисунке 2.

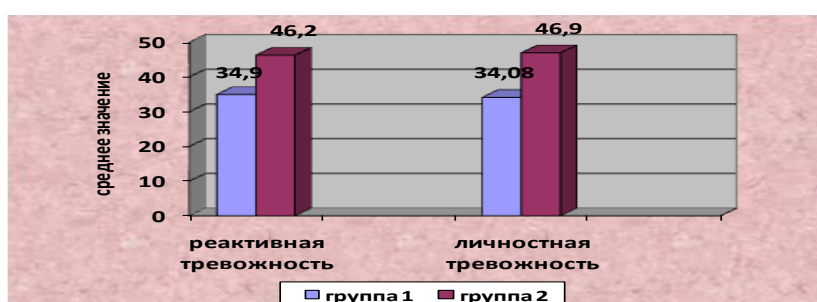


Рис. 2. Сравнение средних значений шкал реактивной и личностной тревожности

При сравнении средних значений по шкалам реактивной и личностной тревожности, представленных в таблицах 2, 3 и рисунке 2 видно, что в группе 2 уровень реактивной тревожности значительно выше, чем у пациентов группы 1 на 11,3; а личностная тревожность стала значительно выше на 12,82.

Вывод: в ходе исследования было установлено, что в 1 группе испытуемые более стрессоустойчивы, они более спокойны, адекватно реагируют на стрессовые ситуации.

В группе 2 тревожность повышается, высокая тревожность обусловлена страхом перед родами, беспокойством за исход беременности, это усугубляется наличием гипотиреоза, так как при этом заболевании беременные женщины менее стрессоустойчивы, наблюдается раздражительность, нервозность, внутреннее беспокойство, чувство страха, плаксивость.

Получены достоверные различия между выборками по реактивной и личностной тревожности при $p \leq 0,01$.

Исследование продолжено определением уровня депрессии по методике дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунге.

Данные процентного соотношения уровня шкал по методике диагностики депрессивных состояний Зунге и средние значения первичных результатов, достоверность различий показаны в таблице 4 и наглядно изображены в виде диаграммы на рисунке 3.

Таблица 4.

Результаты исследования депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии у беременных женщин в группах 1 и 2

Показатели	Группа 1		Группа 2	
	абсолютное значение	Процентное распределение	абсолютное значение	Процентное распределение
Состояние без депрессии	7	28	2	8
Легкая депрессия	13	52	16	64
Маскированная депрессия	5	20	7	28
Истинная депрессия	-		-	
Среднее значение	52,4		54,8	
Стандартное отклонение	±5,7		±5,08	
Достоверность различий	1,6			

Наглядно результаты приведены на рисунке 3



Рис. 3. Сравнение средних значений шкал депрессии по методике дифференциальной диагностики депрессивных состояний

При сравнении средних значений по депрессии, представленных в таблице 4 и рисунке 3 видно, что в группе 2, по сравнению с группой 1 уровень депрессии незначительно вырос на 2,4.

Вывод: испытуемые 1 и 2 групп страдают легкой депрессией. Это может быть связано с повышением уровня тревожности, чувства ответственности за происходящее в семье, возбудимости и чувствительности. Усиливается страх перед родами, беспокойство за исход. Вероятность ошибки по шкале «Депрессия» превышает 5%, что не позволяет считать различия статистически значимыми.

Таким образом, при сопоставлении данных 1 и 2 групп были получены различия в самочувствии и настроении, личностной и реактивной тревожности, которые являются статистически значимыми и достоверными: $p \leq 0,01$.

Л.В. Кравченко

L.V. Kravchenko

*г. Йошкар-Ола, Республика Марий Эл, Россия, Йошкар-Олинская городская
больница*

Yoshkar-Ola, Mari El Republic, Russia, Yoshkar-Ola City Hospital

Ю.П. Санникова

J.P. Sannikova

г. Киров, Россия, Вятский социально-экономический институт

Кировская государственная медицинская академия

Kirov, Russia, Vyatka Social and Economic Institute, Kirov State Medical Academy

**ОСОБЕННОСТИ СУБЪЕКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
CHARACTERISTICS OF SUBJECTIVE WELFARE MEDICAL WORKERS**

Аннотация: В статье дана оценка уровня субъективного благополучия, проанализировано влияние социальных факторов на уровень субъективного благополучия медицинских работников.

Abstract: The article assesses the level of subjective well-being, there is analyzed the influence of social factors on the level of subjective well-being of health workers.

Субъективное благополучие в профессиональной сфере отражает отношение личности к профессиональным аспектам жизни, жизненную позицию в профессиональной сфере. Проблема субъективного благополучия медицинских работников вызвана острой для психологической науки и практики необходимостью в определении того, что служит основанием для внутреннего равновесия личности, из чего оно складывается и какие эмоционально-оценочные отношения лежат в его основе, каким образом оно участвует в регуляции поведения, каким образом можно помочь личности в решении проблемы благополучия.

Цель работы: изучить особенности субъективного благополучия медицинских работников.

Объект: субъективное благополучие личности.

Предмет: особенности субъективного благополучия медицинских работников, самочувствие, активность, настроение, тревожность.

Гипотеза: существуют различия в уровне и содержании субъективного благополучия разных категорий медицинских работников.

Задачи исследования: 1) изучить субъективное благополучие медицинских работников; 2) выявить особенности субъективного благополучия у разных категорий медицинских работников (младшего медицинского персонала, медицинских сестер, врачей), в том числе с учетом возраста и стажа работы.

В ходе исследования использовались методы: теоретический анализ литературы по проблеме исследования; математические методы обработки Н-критерий Крускала-Уоллиса и статистический t критерий Стьюдента.

Методики исследования: методика «Шкала субъективного благополучия» К. Рифф, адаптированная Т. Шевельковой и П. Фесенко; оценка самочувствия по методике САН; методика исследования тревожности Ч. Спилбергера.

Исследования были проведены с медицинскими работниками в возрасте 23-56 лет, со стажем работы в лечебном учреждении от 2 до 36 лет в количестве 60 человек (20 человек – младший медицинский персонал, 20 человек – медицинские сестры, 20 человек – врачи).

При интерпретации остановимся только на тех результатах, которые по критерию Крускала-Уоллиса и критерию Стьюдента попали в зону значимых различий.

Анализируя результаты, видно, что субъективное благополучие медицинских работников находится в целом на низком уровне. Возможно, это связано с нерациональным графиком работы, неудовлетворительными формами и методами внутриучрежденческой связи, трудностями материально-технической базы, дефицитом кадров из-за чего происходит хроническая нехватка врачей, медсестер, санитарок. На наш взгляд, подобная ситуация также объясняет то, что довольно большой процент медицинских работников (40%) находятся на низком уровне субъективного благополучия по таким шкалам как «Личностный рост», «Самопринятие». Снижение ощущения

автономии у медицинских работников (40% на низком уровне) проявляется в том, что, находясь в сфере взаимодействия «человек-человек», они часто озабочены ожиданиями и оценками других; при принятии важных решений опираются на суждения других; их мышление и поведение подвержено социальному давлению.

Треть медицинских работников имеют низкие показатели активности, самочувствия, настроения, но в то же время благоприятной тенденцией является то, что примерно 40% медицинского персонала все же находятся на высоком уровне выраженности данных показателей.

Почти половина медицинских работников имеет высокий уровень тревожности, возможно, это можно объяснить постоянным пребыванием в ситуации профессионального стресса, высокой ответственностью за жизнь пациента, а также профилем профессиональной деятельности – оказанием экстренной помощи больным.

Таким образом, анализируя результаты, видно, что субъективное благополучие медицинских работников находится в целом на низком уровне. Возможно, это связано с нерациональным графиком работы, неудовлетворительными формами и методами внутриучрежденческой связи, трудностями материально-технической базы, временным, но в то же время постоянным дефицитом кадров (за счет болезни, убывших сотрудников на учебу, на медосмотры) из-за чего происходит хроническая нехватка врачей, медсестер, санитарок.

Наиболее сильные различия по всем шкалам субъективного благополучия обнаружены между такими категориями медицинских работников как врачи и медицинские сестры, в то время как младший медицинский персонал имеет сходство в переживании субъективного благополучия с врачебным персоналом.

По шкале – «Автономия» были получены различия по уровню исследуемого признака на 5 % уровне значимости. $H_{эмп} = 4,67$ (при $p \leq 0,05$).

Анализ показал, что наиболее высокими показателями автономии отличаются врачи, что это связано с ответственностью за лечебный процесс,

они более независимы в плане принятия важных решений. Самым низким показателем автономии (60%) обладают медицинские сестры, это возможно связано со спецификой профессиональной деятельности, иерархическим положением по отношению к группе врачей.

По методике «Шкала субъективного благополучия» К. Рифф по шкале «Управление средой» получены статистические различия на 5 % уровне значимости по критерию Крускала-Уоллиса между разными группами медицинских работников.

Более высокими показателями отличаются врачи, которые действительно контролируют лечебную деятельность, несут ответственность за жизнь пациента, в то время как медицинские сестры чувствуют себя не способными управлять средой. Младший медицинский персонал не обнаруживает различий в сравнении с врачами и медицинскими сестрами по данному показателю.

По шкале «Индекс общего психологического благополучия» были получены различия на 5 % уровне значимости. $H_{эмп} = 4,70$ (при $p \leq 0,05$).

Высокий уровень субъективного благополучия наблюдается у врачей, это говорит об уверенности в себе, они характеризуются умеренным ощущением субъективного благополучия, серьезные проблемы у них отсутствуют. Низкий показатель у медицинских сестер, это свидетельствует о том, что у большинства медсестёр низкий уровень субъективного благополучия, снижен общий энергетический потенциал, повышена утомляемость, возможно, это связано со спецификой профессиональной деятельности.

По шкале «Настроение» на 5 % уровне критерий значим. $H_{эмп} = 4,67$ (при $p \leq 0,05$). Анализ показал, что наиболее высокий показатель наблюдается у врачей, а у медицинских сестер низкие показатели настроения. Возможно, это связано с большой нагрузкой, ответственностью и нехваткой профессиональных кадров.

По шкале «реактивная тревожность» на 5 % уровне значимости, $H_{эмп} = 5,56$ (при $p \leq 0,05$) получены различия в уровне реактивной тревожности у разных категорий медицинских работников.

Более высокий показатель реактивной тревожности имеют медицинские сестры (60 %), более низкий показатель (30 %) обнаружен у младшего медицинского персонала и врачей (30 %). Это может объясняться профессиональной деятельностью медицинских сестер, работающих в экстренной бригаде и оказывающие экстренную медицинскую помощь. Высокие показатели реактивной тревожности медицинских сестер являются их реакцией на ситуацию профессиональной деятельности.

Таким образом, полученные данные указывают на усиление эмоционального дискомфорта у медицинских сестер, отмечают объективно регистрируемые высокие показатели тревоги, субъективного благополучия данной категории медицинских работников. Наиболее высокими показателями субъективного благополучия отличаются врачи.

Нами было проанализировано влияние социальных факторов на уровень субъективного благополучия.

При анализе данных диагностики медицинских работников в зависимости от возраста испытуемых, по методике «Шкала субъективного благополучия» К. Рифф, критерий значим ($t = 3,7$ при $p \leq 0,05$).

Обнаружено, что высокий уровень выраженности субъективного благополучия характерен в большей мере для медицинских работников в возрасте от 23 до 40 лет, что в целом соответствует возрастным особенностям этого периода.

Сравнительный анализ данных диагностики медицинских работников по методике «Шкала субъективного благополучия» К. Рифф (по шкале – «Индекс общего психологического благополучия») в зависимости от стажа работы, показал, что более низкий показатель субъективного благополучия наблюдается у медицинских работников со стажем работы от 2 до 5 лет в приемном отделении хирургии. Более высокие показатели субъективного благополучия имеют медицинские работники со стажем работы от 6 до 15 лет. Возможно, это связано с активностью молодых медицинских работников, которые еще не совсем адаптировались к экстренным условиям труда.

Различия находятся на 5 % уровне значимости. Критерий значим $N_{эмп} = 6,66$ (при $p \leq 0,05$).

Таким образом, при оценке уровня субъективного благополучия было проанализировано влияние социальных факторов на уровень субъективного благополучия. Можно сделать вывод, что высокий уровень выраженности субъективного благополучия характерен в большей мере для медицинских работников в возрасте от 23 до 40 лет и со стажем работы от 6 до 15 лет.

Выводы:

1. Субъективное благополучие медицинских работников имеет низкий уровень. Результаты исследования выраженности соотношения самочувствия, активности и настроения по методике «САН» у медицинских работников, указывают на благоприятные показатели активности, самочувствия, настроения.

2. В целом уровень субъективного благополучия врачей выше, чем у медицинских сестер и сотрудников младшего медицинского персонала, что обусловлено рядом факторов, таких как: уровень дохода, большие возможности для личностного роста и самореализации, большая независимость от мнения окружающих и т.п. В частности, показатели субъективного благополучия врачей выше по таким шкалам как «Управление средой», «Автономия», «Настроение», «Реактивная тревожность».

По результатам проведенного исследования, более уязвимой группой в плане выраженности субъективного благополучия можно считать выборку медицинских сестер, по нашему мнению, это может быть связано с более тяжелыми условиями труда, степенью занятости и характером выполняемой работы, а также степенью удовлетворенности в оплате труда и трудностями в достижении профессионального роста в занимаемой должности.

Нами проанализирован уровень выраженности субъективного благополучия медицинских работников в зависимости от социальных характеристик: возраста и стажа работы. Высокий уровень выраженности субъективного благополучия характерен в большей мере для медицинских работников в возрасте 23-40 и со стажем работы 6-15 лет.

Е.С. Лонская

E.S. Lonskaya

*г. Шарья, Костромская обл., Россия, Шарьинская центральная районная
больница им. Каверина В.Ф.*

*Sharjah, Kostroma region, Russia, Sharinskaya central district hospital
name Kaverina V.F.*

И.В. Новгородцева

I.V. Novgorodtseva

*г. Киров, Россия, Кировская государственная медицинская академия
Kirov, Russia, Kirov State Medical Academy*

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И ГОТОВНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА К ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СИСТЕМЕ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ

RELATIONSHIPS OF PERSONAL CHARACTERISTICS AND READINESS OF MEDICAL STAFF TO INNOVATIVE ACTIVITY IN OBSTETRICS SYSTEM

Аннотация: Внедрение новых технологий не может быть успешным без заинтересованности и помощи медицинского персонала, их личностных особенностей. В работе представлены результаты изучения взаимосвязи личностных особенностей и готовности медицинского персонала в системе родовспоможения к инновационной деятельности.

Abstract: Implementation of new technologies cannot be successful without the commitment and support of medical staff, personal characteristics. The work presents the results of studying the relationship of personal characteristics and willingness of medical staff in the maternity to innovative activity.

Проблема репродуктивного здоровья населения приобрела сегодня первостепенное значение. Низкая рождаемость, высокая материнская и перинатальная смертность диктуют необходимость разработки новых технологий в акушерстве, которые призваны повысить качество медицинской помощи и снизить репродуктивные потери за счёт оказания специализированной медицинской помощи значительному числу беременных и новорожденных, особенно из групп высокого риска, обеспечения высокого качества реанимационной помощи новорожденным детям. Также необходимо

решить вопросы ранней диагностики и современного лечения патологии репродуктивной функции, невынашивания и патологии беременных.

Реагируя на изменения в системе здравоохранения, медицинские учреждения обращают все больше внимания на организацию и развитие инновационной деятельности. Прежде всего, обращается внимание на сущность понятия «инновация».

Внедрение новых технологий не может быть успешным без заинтересованности и помощи медицинского персонала как высшего, так и среднего звена, что, в свою очередь, напрямую зависит от их личностных особенностей.

Цель: установить взаимосвязь личностных особенностей и готовности к инновационной деятельности медицинского персонала в системе родовспоможения.

Задачи: 1) изучить личностные особенности медицинского персонала; 2) изучить готовность медицинского персонала к инновационной деятельности; 3) установить взаимосвязь готовности медицинского персонала в системе родовспоможения к инновационной деятельности и личностных особенностей.

Объект исследования: медицинский персонал в количестве 30 человек.

Предмет исследования: личностные особенности, готовность к инновационной деятельности.

Гипотеза: между личностными особенностями и готовностью медицинского персонала в системе родовспоможения к инновационной деятельности существует взаимосвязь: чем более выражены такие личностные особенности, как общительность, интеллектуальность, эмоциональная устойчивость, самостоятельность, легкость в знакомстве, восприимчивость к новому, менее выражены интроверсия, нейротизм, тем выше готовность к инновационной деятельности.

В исследовании использованы методы: теоретические методы, эмпирические методы, методы математической статистики.

Методики исследования: 1) Факторный личностный опросник Р. Кеттелла (16 PF); 2) Личностный опросник ЕРІ (Г.Айзенка); 3) Опросник «Исследование отношения личности к инновациям» Н.М. Лебедева, А.Н. Татарко.

В ходе исследования были сформированы три экспериментальные группы:

- группа 1: медицинские работники со стажем работы от 5 до 10 лет;
- группа 2: медицинские работники со стажем работы от 11 до 20 лет;
- группа 3: медицинские работники со стажем работы от 21 до 30 лет.

Изучив личностные особенности медицинского персонала, выявили: в выборке исследуемых преобладает средний уровень по всем факторам личностных особенностей медицинских работников:

- в группе 1 преобладают средние значения факторов А и В (по 7,2) и Q₁ (7,3). Преобладают значения фактора С (7). Менее выражены значения факторов Q₂ и Н (6 и 5,7). Доминируют: высокий уровень по факторам А (23,3%) и Q₁ (20%), средний уровень по факторам В и Q₂ (по 20%), Н (16,7%).

- в группе 2 доминируют средние значения факторов В и С (по 7,3), Н (7,1). Наименее выражены значения факторов Q₂ (6,4) и Q₁ (5,9). Преобладают: высокий и средний уровни по фактору В (по 13,3%), средний уровень по факторам А и Q₁ (16,7% и 16,6%), С, Н и Q₂ (по 20%).

- в группе 3 доминируют средние значения факторов В и С (по 7,5), преобладает значение по фактору Q₂ (6,5). Менее выражены факторы А и Q₁ (5,4 и 5,3). Наименьшее значение по фактору Н (4,9). Преобладают: высокий уровень по фактору В и С (по 20%), средний уровень по факторам А (20%) и Q₂ (16,6%), средний и низкий уровни по фактору Q₁ (по 13,4%) и низкий уровень по фактору Н (16,7%).

Результаты достоверности различий между группами по однофакторному дисперсионному анализу F-критерий Фишера $p \leq 0,05$: по фактору А (0,26), В (0,39), С (0,58), Н (0,33), Q₁ (0,61), Q₂ (0,39).

Изучив личностные особенности, отметим: в выборке исследуемых по шкале «экстраверсия-интроверсия» преобладают эмоционально-неустойчивые экстраверты (50%). Менее выражены эмоционально-устойчивые экстраверты

(20%), эмоционально-неустойчивые интроверты (17%) и эмоционально-устойчивые интроверты (13%).

В группе 1 и 2 доминируют эмоционально-неустойчивые экстраверты (23% и 16,6%), в группе 3 эмоционально-неустойчивые экстраверты и эмоционально-неустойчивые интроверты (по 13,3%).

По шкалам «экстраверсия-интроверсия» в выборке исследуемых наиболее выражен уровень «экстраверт» (39,9%), наименее уровень «интроверт» (36,6%) и «средний» (23,3%). По шкале «нейротизм-стабильность» в выборке отмечено преобладание «высокого» уровня (70%), менее выражены уровни «средний» (26,7%) и «очень высокий» (3,3%). Низкий уровень в выборочной совокупности не выявлен.

По шкале «нейротизм – стабильность» в группах 2, 3 преобладает «высокий» уровень - 26,7%, менее выражен «средний» - 6,6%. Доминирует «высокий» уровень – 16,6% и «средний» -- 13,3%. «Низкий» уровень по шкале «нейротизм-стабильность» в выборке исследуемых не выявлен.

Достоверность различий личностных особенностей между группами по критерию Фишера $p \leq 0,05$: экстраверсия-интроверсия (1,15), нейротизм (0,58).

Изучена готовность медицинского персонала к инновационной деятельности: для медицинского персонала в выборке в целом характерна активность, готовность к продуцированию новых идей. Для сотрудников важно заниматься творчеством, создавать новое, они не боятся нового. Однако, медицинский персонал менее готов к вложению денег в инновации;

- в группе 1 выявляется тенденция в стремлении продуцировать новые идеи и заниматься творчеством, создавать, придумывать что-то новое. Они в большей степени считают себя творческими людьми, им нравится делать всё по-своему, оригинально, поощряют креативность в других людях.

- в группе 2 для медицинского персонала важно разнообразия в жизни, они не боятся ошибок и конструктивно реагируют на них.

- для медицинского персонала группы 3 характерны решительность, независимость, комфортно чувствуют себя в нестабильной обстановке.

Выявлено, что готовность к инновационной деятельности имеет прямую сильную взаимосвязь с факторами А (общительность), В (интеллектуальность), С (самостоятельность), Н (эмоциональная устойчивость), Q1 (восприимчивость к новому), Q2 (смелость) (0,84).

В группе 1 готовность к инновационной деятельности имеет прямую сильную связь с факторами С (эмоциональная устойчивость) (0,79), Q1 (восприимчивость к новому) (0,72), Q2 (самостоятельность) (0,76), прямую среднюю связь с фактором В (интеллектуальность) (0,49), слабую с факторами А (общительность) (0,29), Н (смелость в социальных контактах) (0,27).

В группе 2 готовность к инновационной деятельности имеет прямую сильную связь с факторами С (эмоциональная устойчивость) (0,73), Q2 (самостоятельность) (0,72), прямую среднюю связь с факторами Н (смелость в социальных контактах) (0,48), Q1 (восприимчивость к новому) (0,49), слабую с факторами А (общительность) (0,22), В (интеллектуальность) (0,28).

В группе 3 готовность к инновационной деятельности имеет прямую сильную связь с факторами Q1 (восприимчивость к новому) (0,84), Q2 (самостоятельность) (0,71), прямую среднюю связь с факторами С (эмоциональная устойчивость) (0,69), Н (смелость в социальных контактах) (0,49), прямая слабая связь с факторами А (общительность) (0,26), В (интеллектуальность) (0,28).

Установлено влияние типологических личностных особенностей на готовность к инновационной деятельности: шкалы «Экстраверсия», «Интроверсия», «Нейротизм», «Стабильность» имеют сильную прямую связь (0,79) с готовностью медицинского персонала к инновационной деятельности статистически доказанную (7,9).

В группе 1 выявлена прямая сильная связь между готовностью к инновационной деятельности и типологическими особенностями личности: экстраверсия-интроверсия (0,72), нейротизм-стабильность (0,84).

В группе 2 так же выявлена прямая сильная связь между готовностью к инновационной деятельности и типологическими особенностями личности: экстраверсия-интроверсия (0,78), нейротизм-стабильность (0,72).

В группе 3 отмечается прямая сильная связь между готовностью к инновационной деятельности и типологическими особенностями личности: экстраверсия-интроверсия (0,82), нейротизм-стабильность (0,7).

Вывод

Анализ литературных источников показал, что до настоящего времени нет работ, посвященных взаимосвязи личностных особенностей и готовности медицинского персонала системы родовспоможения к инновационной деятельности. Полученные результаты исследования свидетельствуют о том, что медицинский персонал должен обладать коммуникативными и интеллектуальными свойствами, эмоциональной устойчивостью, восприимчивостью к новому, самостоятельностью, что влияет на готовность к внедрению новых технологий в системе родовспоможения.

*О.В. Луговая
O.V. Ligovalya
ЗАТО Первомайский, Кировская обл., Россия, Юрьянская центральная
районная больница
CATD Pervomajskij, Kirov region, Russia, Yuryanskaya central district hospital
С. И. Смирнова
S.I. Smirnova
г. Киров, Россия, Вятский государственный гуманитарный университет
Kirov, Russia, Vyatka State University of Humanities*

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ОПТИМИЗМА И СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
RELATIONSHIP OF OPTIMISM AND STRESS OF MEDICAL WORKERS**

Аннотация: В статье представлены результаты исследования взаимосвязи уровня оптимизма и стрессоустойчивости у медицинских работников.

Abstract: The article presents the results of studies of the relationship level of optimism and stress of medical workers.

Актуальность исследования взаимосвязи уровня оптимизма и стрессоустойчивости обусловлена тем, что данные понятия являются профессионально значимыми для медицинских работников, а изучение механизмов их взаимного развития позволяет выработать рекомендации, способствующие оптимизации профессиональной деятельности медицинских сестер.

Цель исследования: установление взаимосвязи уровня оптимизма и стрессоустойчивости у медицинских работников

Объект исследования: сотрудники отделения анестезиологии и реанимации, терапевтического и хирургического отделений КОГБУЗ «Городская больница ЗАТО Первомайский»

Предмет исследования: взаимосвязь уровня оптимизма и стрессоустойчивости у медицинских работников.

Гипотеза исследования: между показателями оптимизма и стрессоустойчивости медицинских работников существует значимая связь, что

позволяет рассматривать их, как взаимосвязанные факторы психического развития личности.

Для этого нам необходимо решить следующие задачи исследования: 1) выявить уровень оптимизма и стрессоустойчивости у медицинских работников; 2) установить взаимосвязь между уровнем оптимизма и стрессоустойчивости у медицинских работников.

Для решения поставленных задач и проверки гипотез на разных этапах исследования использовался комплекс методов: теоретический обзор психолого-педагогической литературы по проблеме исследования; методы сбора информации (изучение документаций); психодиагностические эмпирические методы: тестирование (тест диспозиционного оптимизма Ч.Шейера и М. Карвера, тест на изучение стрессоустойчивости С. Коухена и Г. Виллиансона; методы обработки информации: количественный и качественный анализ полученных результатов, методы математической статистики (описательная статистика, корреляционный анализ по методу Спирмена).

Вначале эксперимента исследовались возрастные характеристики выборки исследования. Нашей задачей было выявить средний возраст медицинских работников отделений, так как возрастная характеристика, играет большую роль в восстановительной функции организма после перенесенного стресса. Наличие в коллективе опытных специалистов создает атмосферу стабильности и уверенности в будущем. В отделении анестезиологии и реанимации преобладает возраст 41-54 года (50%), тогда как в терапевтическом отделении – 20-30 лет (60%). В хирургическом отделении мы наблюдаем одинаковое количество сотрудников в возрастной группе 20-30 лет (40%) и 31-40 лет (40%). Наименьшее количество сотрудников мы видим в отделении анестезиологии и реанимации в возрасте 20-30 лет (10%). Это можно объяснить необходимостью большого опыта работы, для успешности в профессиональной деятельности в отделении анестезиологии и реанимации.

Следующим этапом работы явилось изучение уровня оптимизма медицинских сестер, работающих в отделениях анестезиологии и реанимации,

терапевтическом и хирургическом отделениях, с использованием теста диспозиционного оптимизма Ч. Шейера и М. Карвера. Исходя из полученных данных, высокий уровень оптимизма отмечается у медицинских работников отделения анестезиологии и реанимации (40%). Это объясняется тем, что сотрудники этого отделения в большинстве своем достаточно опытные, имеют за плечами множество пациентов, которые были спасены благодаря их действиям. Кроме того, средний возраст сотрудников данного отделения достаточно высок, они вероятно уже преодолели кризис середины жизни, что также способствует выработке у человека позитивного мышления. В данном отделении так же у сотрудников наблюдается выше среднего (20%) и средний (30%) уровень оптимизма, что так же указывает на достаточно высокую сформированность этого психического образования. Низкий уровень оптимизма в изучаемом отделении наблюдается у 10% испытуемых.

У 30% медицинских работников терапевтического отделения оптимизм находится на высоком уровне, у 10% исследуемых наблюдается уровень оптимизма выше среднего. Однако так же выявлены и неблагоприятные проявления в изучаемом феномене, поскольку очень высок процент сотрудников с уровнем оптимизма ниже среднего (30%) и низкий уровень (30%). То есть 60% сотрудников не имеют явно сформированного уровня оптимизма. В целом, среди всех отделений, именно терапевтическое отделение доминирует по количеству людей с низким уровнем оптимизма. Хотя на первый взгляд деятельность медицинских сестер протекает в условиях меньшего эмоционального напряжения, чем в сравниваемых отделениях. Можно объяснить такой феномен тем, что сегодня существующие реформы в медицинской сфере коснулись, прежде всего, именно отделений терапевтического профиля, а адаптация к новым условиям, неопределенность будущего всегда предполагает некое напряжение и истощение нервных ресурсов, что и влияет на состояние оптимизма.

В хирургическом отделении преобладает уровень оптимизма ниже среднего (40%), выше среднего – 30%, высокий – 20% и низкий – 10%. Это

объясняется возрастом специалистов данных отделений, соответствующим кризису середины жизни. Однако более высокий уровень оптимизма в хирургическом отделении может быть обусловлен спецификой работы отделения, явной зависимостью числа удачных случаев от личностного мастерства специалистов.

Далее были изучены уровни стрессоустойчивости с использованием теста С. Коухена и Г. Виллиансона. Анализ полученных данных позволяет сделать следующий вывод: сотрудники отделения анестезиологии и реанимации более стрессоустойчивы (60%), в сравнении с сотрудниками других отделений. Это мы связываем со спецификой работы сотрудников данного отделения, их профессиональной деятельностью, а также возрастом и опытом работы. Условия профессиональной деятельности в этом отделении, несомненно, сопряжены с ежедневным стрессом, поэтому чтобы адаптироваться к этим сложным условиям медицинским сестрам приходится приспосабливаться и вырабатывать адаптационные механизмы, защищающие психику от перенапряжения. Одним из таких механизмов и является стрессоустойчивость. Так же в ходе взаимодействия с больными, которые часто находятся в очень тяжелых состояниях младшему медицинскому персоналу так же приходится переосмысливать жизненные ценности и вырабатывать механизмы сопротивления существующим эмоциональным нагрузкам.

В отделении терапии (50%) и хирургии (60%) наблюдается низкая стрессоустойчивость, что вероятно связано с недостаточным опытом работы медицинских сестер этих отделений и кризисными периодами в жизни сотрудников. В хирургическом отделении большая часть коллектива медицинских сестер имеет низкую стрессоустойчивость, хотя имеется и высокий (10%) и средний уровни (40%). Однако в сравнении с другими отделениями в хирургическом отделении уровень высокой стрессоустойчивости медицинских сестер выражен очень слабо. Условия работы в хирургическом отделении сопряжены с постоянным эмоциональным и информационным напряжением, поэтому слабая стрессоустойчивость в свою очередь может привести к увеличению количества ошибок медицинских сестер,

к халатности в работе, к увеличению количества соматических заболеваний среди медицинского персонала, к текучести кадров и т.д.

На следующем этапе нашего исследования полученный массив данных был подвергнут корреляционному анализу с целью определения характера взаимосвязи между оптимизмом и стрессоустойчивостью. Корреляционный анализ полученных результатов по методикам позволяет сделать следующие выводы. Установлена сильная, прямая взаимосвязь стрессоустойчивости и оптимизма на значимом уровне в отделении анестезиологии и реанимации ($r=0,65$ при $p < 0,01$). То есть характер взаимосвязи позволяет нам утверждать, что при увеличении оптимизма – уровень стрессоустойчивости так же увеличивается, и, наоборот, при высоком уровне стрессоустойчивости медицинских сестер этого отделения мы наблюдаем высокий уровень оптимизма.

В терапевтическом отделении так же получены данные, указывающие на значимую взаимосвязь изучаемых психических образований ($r=0,41$ при $p < 0,05$). Характер взаимосвязи аналогичен предыдущему обсуждению. Однако коэффициент корреляции ниже и сама связь более слабая. На наш взгляд это обусловлено более низким уровнем сформированности оптимизма и стрессоустойчивости в терапевтическом отделении.

В то же время в хирургическом отделении выраженной взаимообусловленности изучаемых феноменов не наблюдается ($r=0,37$ при $p > 0,05$) Это можно объяснить достаточно низким уровнем сформированности стрессоустойчивости и оптимизма в хирургическом отделении, что связано с особенностями работы в данном отделении, высокими рисками, частой работой со сложными пациентами, достаточно высокой смертностью больных.

Таким образом, полученные эмпирические данные позволяют нам утверждать, что существует значимая прямая взаимосвязь между такими психическими образованиями, как стрессоустойчивость и оптимизм, то есть существует взаимообусловленность этих факторов психического развития личности. Причем оптимизм, как характеристика эмоционально-волевой сферы, может являться одним из важных механизмов, позитивное развитие, которого будет повышать стрессоустойчивость личности медицинских работников.

*С.К. Марьина, Т.Г. Вохмянина, Е.Л. Шадрина
S.K. Maryina, T.G. Vokhtyanin, E.L. Shadrina
г. Киров, Россия, Волчь-Троицкий психоневрологический интернат
(отделение общего типа)
Kirov, Russia, Wolf Trinity neuropsychiatric boarding
(Department of general type)
И.В. Новгородцева
I.V. Novgorodtseva
г. Киров, Россия, Кировская государственная медицинская академия
Kirov, Russia, Kirov State Medical Academy*

**ГЛИНОТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО РЕАБИЛИТАЦИИ
ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА,
ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ДОМА-ИНТЕРНАТА
CLAYTHERAPY AS A MEANS OF REHABILITATION OF EMOTIONAL
OLDER PATIENTS' SPHERE, LIVING IN THE BOARDING HOUSE**

Аннотация: В статье представлен опыт реализации комплексной программы реабилитации пациентов старшего возраста, проживающих в доме-интернате, основанной на лепке дымковской игрушки.

Abstract: The article presents the experience implementing a comprehensive program of rehabilitation of older patients' living in the boarding house, based on modeling Dymkovo toys.

Анализ демографической статистики показывает увеличение абсолютной численности и доли лиц пожилого и старческого возраста в Российской Федерации. В связи с увеличением числа престарелых граждан, заметно возрос интерес к геронтологическим проблемам, следовательно, проблемы старости и старения становятся глобальными.

Людам старшего возраста характерны прогрессирующее ослабление здоровья, упадок физических сил, психические изменения (интеллектуальный и эмоциональный «уход» во внутренний мир, в переживания, связанные с оценкой и осмыслением прожитой жизни). В решении данных проблем значительно возрастает роль учреждений социального обслуживания населения.

В дома-интернаты пожилые люди поступают в результате различных причин, основной из которых является беспомощность или страх перед надвигающейся физической беспомощностью. Пожилые и старые люди несут различные моральные, социальные и семейные потери, которые являются поводом для отказа от привычного образа жизни. Согласно проведенного нами опроса (1,673 человека), а также анализа историй болезни (5,067) можно выделить следующие причины поступления в дома-интернаты: 49% - одиночество (у 2/3 есть дети), 26% - различные заболевания, 12 % - неудовлетворительные условия для проживания, 8% - низкая пенсия, 5% - прочие причины.

Нужно отметить, что около 15% пожилых людей, проживающих в доме-интернате, обладают достаточным физическим здоровьем и в состоянии обслуживать себя. Причинами поступления в дом-интернат для данной группы являются: желание освободить молодых членов семьи от тягот, связанных с опекой и уходом за беспомощным стариком, либо не сложившиеся отношения с детьми или другими родственниками.

Практически все пожилые люди, оказавшиеся в домах-интернатах, сталкиваются с такими проблемами, как изменение привычного образа жизни, отсутствие внимания со стороны общества и близких, недостаток общения, незащищенность перед окружением, чувство одиночества. Кроме того, становится значимой проблема общения и взаимоотношений, которые складываются между пожилыми людьми и сотрудниками учреждения. Наличие перечисленных причин может ухудшить как психическое, так и соматическое здоровье пожилых людей.

Таким образом, важное значение для пожилых людей приобретает психолого-педагогическая реабилитация, которая может осуществляться в стационарных учреждениях. Психолого-педагогическая реабилитация – это восстановление в привычных обязанностях, функциях, видах деятельности, характере отношений с людьми.

На базе Волчье-Троицкого психоневрологического интерната (общее отделение) применяется одно из средств психолого-педагогической реабилитации пожилых людей с использованием глины – глиноterapia. Инновационность внедренного средства заключается в том, что глиноterapia применяется не в общепринятой интерпретации, а на основе исконно вятского народного промысла – лепка дымковской игрушки, выбор которой обусловлен следующими условиями:

Во-первых, истоки данного промысла находятся в Кировской области, здесь живут и работают мастерицы, сохранившие традиции лепки и росписи дымковской игрушки (занятия проводятся мастерицей дымковской игрушки).

Во-вторых, создаваемые образы жизненные, формы стилизованы, не требуют мелкой детализации, что особенно приемлемо в работе с пожилыми людьми. Нужно заметить, что простота формы позволяет выявить и максимально развить творческий потенциал.

В-третьих, геометрический орнамент, применяемый при росписи игрушки, легко воспроизводится, а яркие краски положительно влияют на эмоциональную сферу пожилого человека.

В-четвертых, применяемое средство не требует специально созданных условий, оборудования и больших финансовых вложений. Для проведения занятий необходимы лишь стол, глина и положительная мотивация пожилого человека.

В-пятых, глиноterapia имеет в своей основе работу с пластическими материалами и способствует:

1. повышению сенсорной чувствительности;
2. выражению психоэмоциональных состояний;
3. решению внутри- и межличностных конфликтов,
4. обретению личностных смыслов через творчество.

Для реализации мероприятий психолого-педагогической реабилитации была разработана программа по глинотерапии для пациентов старшего возраста, проживающих в доме-интернате общего типа.

Программа реабилитации включает два направления:

1 направление – психологическое – включает проведение исследования эмоционального состояния пациентов дома-интерната.

Цель: изучение динамики эмоционального состояния пациентов, посещающих занятия лепки традиционной глиняной игрушки.

2 направление – педагогическое

Цель учебных занятий: улучшение эмоциональной сферы пациентов старшего возраста посредством занятий лепки из глины традиционной дымковской игрушки.

В результате обучения пациенты старшего возраста, посещающие учебные занятия должны:

Знать: технику безопасности; технологию лепки и росписи традиционной дымковской игрушки.

Уметь: пользоваться глиной, оборудованием; самостоятельно выполнять изделия средней сложности

Количество занятий: 96.

Количество человек в группе: 8-12 человек.

Периодичность: 2 раза в неделю.

Продолжительность занятий: 2-2,5 часа.

Форма обучения: групповая.

Методы обучения:

- 1.Словесные: рассказ, беседа.
2. Практические: практическая работа.
3. Наглядные: демонстрация, иллюстрация.

Оборудование: глина; вода; тарелки для воды; тряпочки; клеенка; кисточки колонковые №2, 3, 5; лопатка; темперные краски, наведенные на яйцо; белая вододисперсионная краска для грунтовки; золотая поталь; матовый акриловый лак.

Условия реализации программы:

1. материально-техническая база.

2. дидактическое обеспечение (наглядные пособия, фотоматериалы, работы пациентов старшего возраста).

3. методическое обеспечение (рабочая программа; методическая литература; специальная литература по прикладному искусству).

4. техника безопасности.

Занятия глиной объединены в 4 тематических цикла: «Простые формы лепки», «Создание простых форм с добавлением сложных элементов. Роспись игрушки простых форм», «Создание композиций и роспись игрушки со сложными декоративными элементами и рельефов», «Индивидуальные, коллективные творческие работы».

Для реализации программы глинотерапии привлечены следующие специалисты:

1. лечащий врач – оценивает функциональное состояние органов и систем (состояние здоровья) пожилого человека, если необходимо проводит дополнительное обследование и лечение с целью коррекции выявленных нарушений;

2. психолог – определяет и анализирует психоэмоциональное состояние, индивидуальные особенности личности пожилых людей, включающих отклонения в его поведении и взаимоотношениях с окружающими людьми, определяет данные для составления прогноза и разработки рекомендаций по проведению коррекционных мероприятий;

3. педагог (мастерица дымковской игрушки) – выясняет интересы пожилого человека, оценивает прошлые и настоящие интересы и наклонности пациента, знакомит с дымковской игрушкой (беседы, экскурсии, выставки), способствует формированию положительной мотивации для занятий глинотерапией, разрабатывает методику проведения и тематику занятий, что определяется индивидуальными потребностями пациентам старшего возраста.

С целью выявления динамики занятий глинотерапией на состояние пожилых людей проводится в несколько этапов:

- 1 этап – перед началом реализации программы глинотерапии,

- 2 этап – через 6 месяцев с момента начала занятий,
- 3 этап – через 12 месяцев с момента начала занятий.

Исследование влияния занятий глинолтерапии на эмоциональную сферу пациентов старшего возраста началось с формирования групп (1 этап):

В группу 1 (экспериментальная группа) вошли пациенты старшего возраста, посещающие занятия в количестве 9 человек в возрасте от 64 до 83 лет. С пациентами данной группы проводятся занятия глинолтерапии.

В группу 2 (контрольная группа) вошли пациенты старшего возраста в количестве 9 человек в возрасте от 62 лет до 81 года. Пациенты группы 2 не занимаются лепкой глиной.

Далее были разработаны индивидуальные карты динамического наблюдения на каждого пожилого человека, посещающего занятия глинолтерпией. Все полученные данные исследований фиксируются в данных картах.

Представим результаты 1 и 2 этапов исследования.

Результаты исследования 1 и 2 этапов по опроснику «Самочувствие. Активность. Настроение», шкале Гамильтона в группе 1 показали, что у пациентов на 1 этапе наиболее неблагоприятными являются состояния по показателям «самочувствие» и «активность». У трех пациентов выявлена легкая степень депрессивного состояния. На 2 этапе отмечаются изменения результатов в сторону их повышения через 6 месяцев после начала занятий. У 2 пациентов сохраняется легкая степень депрессивного состояния.

В группе 2 у пациентов на 1 и 2 этапах исследования преобладает благоприятное состояние. На 1 и 2 этапах у 3 трех человек значительно снижены самочувствие и настроение. Выявлены легкая и умеренная степени депрессивного состояния у 5 пациентов. На 2 этапе отмечается отсутствие изменений результатов исследования.

В экспериментальной группе под воздействием занятий лепкой глиной произошли изменения по всем показателям в отличие от контрольной группы,

т.е. согласно полученным данным отмечается положительное влияние занятий на психоэмоциональную сферу пожилых людей.

Об изменении психосоматического состояния пожилых людей данной выборки свидетельствуют нормализация сна, улучшение аппетита, уменьшение конфликтности, более легкая вовлекаемость в процесс трудотерапии (уход за цветами в зимнем саду, вязание, шитье).

Кроме того, лечащим врачом фиксировалась обращаемость данной группы пожилых людей за медицинской помощью. Выявлена тенденция к снижению обращений:

- на начало занятий по глинотерапии пациенты обращались за медицинской помощью не реже 1 раза в неделю,

- через 6 месяцев обращаемость снизилась до 1 раза в месяц.

Таким образом, можно отметить, что применяемое средство способствует нормальному функционированию эмоциональной сферы пожилого человека, а, следовательно, положительно влияет на его психосоматическое состояние в целом. Глинотерапия на основе дымковской игрушки может применяться как средство реабилитации эмоциональной сферы пожилых людей.

Ю.П. Санникова

J.P. Sannikova

г. Киров, Россия, Вятский социально-экономический институт

Кировская государственная медицинская академия

Kirov, Russia, Vyatka Social and Economic Institute, Kirov State Medical Academy

**СОПРОТИВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ И РАБОТА С НИМИ НА
ПРИМЕРЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ АДАПТАЦИИ НА
РЫНКЕ ТРУДА И КАРЬЕРНОГО РОСТА»**

**RESISTANCE OF STUDENTS AND WORKING WITH THEM ON THE
EXAMPLE OF EDUCATIONAL COURSE «FUNDAMENTALS ADAPTATION ON
LABOR MARKETS AND CAREER DEVELOPMENT»**

Аннотация: В статье рассмотрены сопротивления студентов. Предложены рекомендации, направленные на преодоление сопротивления студентов в процессе изучения учебных дисциплин.

Abstract: The article describes the resistance of students. Recommendations are suggested to overcome the resistance of students in the studying of academic disciplines.

Опыт преподавания учебной дисциплины «Основы адаптации на рынке труда» среди разных специальностей и направлений подготовки ВПО показывает, что невероятно трудным для выпускников оказывается формулировка того, что они могут предложить работодателю, а именно свои профессиональные знания, умения, навыки. Самым трудным для любой аудитории, независимо от формы обучения, направления подготовки, возраста обучающихся наиболее сложным оказывается вопрос о своих сильных и слабых сторонах. Сложной оказывается для молодежи постановка конкретной цели при определении того, какую работу искать, а также того, что молодой специалист может предложить работодателю как потенциальный кандидат на вакансию. Типичной проблемой выпускников является отсутствие умения выделить и сформулировать собственные знания и навыки по приобретенной профессии. Молодой специалист нередко не может не только выделить, но и

представить имеющийся у него «товар»: свои достижения и умения, полученные во время практики, научной работы, общественной деятельности.

Под сопротивлением вслед за Дж. Энрайт, Ф. Перлзом будет пониматься подавление чувств и импульсов, отход от участия в жизни, избегание контакта и опыта и т. п. Ф. Перлз рассматривает сопротивление, прежде всего, как нежелание индивидуума осознать свои негативные чувства, это контратаки и нападения, направленные против себя. Сопротивление в гештальт-педагогике рассматривается не как сопротивление контакту с педагогом или учебным материалом вообще, но как прерывание или избегание некоторых аспектов осознания. Дж. Кепнер рассматривает сопротивление как любое изменение, которое мы хотим сделать или сделали бы, но, оказывается, не можем совершить в силу того, что существует нечто, что сопротивляется этому изменению». Если основной целью гештальт-педагогике считать приобретение новых знаний, умений, навыков, компетенций, то внутренние барьеры на этом пути можно назвать сопротивлениями. Гудман считал, что в этом случае речь идет о неосознаваемом конфликте между потребностями. Целью же работы с сопротивлением в гештальт-педагогике является преобразование его в процесс осознания самого себя.

В качестве ведущих сопротивлений, диагностируемых в студенческой аудитории, при преподавании предмета «Основы адаптации на рынке труда» необходимо отметить интроекцию, проекцию, девальдизацию, на описании этих сопротивлений и работе с ними остановимся ниже более подробно.

Интроекты – частый спутник ситуации трудоустройства на рынке труда. Как показывает опыт преподавания данной учебной дисциплины, интроекция – это ведущее сопротивление в разных студенческих аудиториях, особенно среди студентов очной формы обучения. Интроекция предполагает, что студент пассивно принимает то, что предлагает среда. Он прилагает мало усилий, чтобы определить свои потребности и желания, что выражается в том, что он не критичен к происходящему. Феноменологически это проявляется в виде разного рода запросов в начале учебного курса на готовые советы, рецепты на

предмет того, «как правильно себя вести на рынке труда», готовности слушать, как правильно отвечать на вопросы работодателя, одеться на собеседование, написать резюме и пр.

Студенты-очники часто не имеют реального опыта взаимодействия на рынке труда и свои представления о нем выстраивают на основе чужих представлений, чаще всего родителей, друзей. Студенты-заочники, с одной стороны, имеют опыт трудовых отношений, но с другой, они еще не имеют реального опыта работы по вновь получаемой специальности, поэтому склонны прибегать к интроектам. Кроме того в процессе обучения в ВУЗе преподаватели часто настолько инроецируют студентов недостижимыми идеалами, что после этого студенты, так и не достигнув совершенства и поняв его недостижимость, иногда приобретают невротические состояния или испытывают сильное напряжение и чувство вины, агрессию к себе в работе по специальности, снижается их самооценка (Д.Желателев). Лучше помочь каждому студенту найти себя в профессии и найти свой индивидуальный стиль в соответствии с собственными качествами личности, чем стремиться к теоретическому идеалу или стараться копировать других авторитетных специалистов. Иначе остается путь опоры на интроективные знания — методики и теории. Среди интроектов лидирующие: «Хорошую работу можно получить только по благу», «Без развернутого опыта работы не возьмут», «Зарботная плата сразу должна быть достойной» (при этом называются нереалистические цифры с учетом среднего уровня оплаты в данной должности, а также с учетом реального незначительного опыта работы). Наличие данных интроектов на преконтакте существенно снижает поисковую эффективность соискателей на рынке труда, а также блокирует реальные действия студентов, направленные на подготовку эффективных письменных презентационных документов (резюме, сопроводительных, рекомендательных писем), а также получение опыта прохождения собеседования и проведения поисковых телефонных звонков в условиях учебного процесса. В качестве инструмента работы с интроектами в гештальт-педагогике предлагается

групповая дискуссия, где есть возможность коллективными усилиями «разжевать» данный интроект и сформировать собственную позицию.

С ретрофлексией можно встретиться в процессе моделирования отдельных аспектов трудоустройства, когда приглашаются добровольцы на роль работодателя и соискателя. Чаще всего отсутствие желающих поучаствовать возникает именно на роль соискателя, реальная для них через несколько месяцев, так как учебная дисциплина читается на выпускных курсах. Под ретрофлексией понимается отказ человека от любых попыток влиять на окружающую среду, в которой он чувствует себя отдельным самостоятельным образованием. В такие моменты можно наблюдать у студентов изменения в позе, а именно на предложение поучаствовать тела как бы вжимаются стулья, глаза опускаются, а руки начинают что-либо теревить, движения грудной клетки становятся незаметными, дыхание как будто замирает. Общение с преподавателями других учебных дисциплин подобного рода ситуация часто возникает, когда студентам предлагается выполнить какое-либо задание перед всей аудиторией индивидуально. Для того, чтобы освободиться от ретрофлексии, человеку нужно вновь осознать, как он сидит, как держит себя при людях и т. д., осознавая при этом какие чувства появляются, что сдерживается и каким образом. Если он знает, что происходит у него внутри, его энергия готова к преобразоваться в реальное действие или фантазию. Довольно часто за ретрофлексией можно обнаружить неосознаваемые проекции в адрес аудитории и преподавателя, а именно «кто-то что-то подумает», «как-то оценит», и, скорее всего, негативно.

Проекция также является ведущим сопротивлением в ходе преподавания данной дисциплины. В случае проекции человек не признает какие-то свои качества, приписывая их среде. Очень многое «навешивается» на работодателя в ситуации неизвестности, эмоции, мысли, планы и т.д., поскольку в целом наше восприятие мира по своей сути проективно и построено на предвосхищении событий. Со стороны студентов имеет место много предсказаний возможного поведения работодателя в ходе собеседования,

приема на работу, которые по своей сути проективны. Для работы с данным сопротивлением можно использовать процедуры, предполагающие смену ролевых позиций: понять, почувствовать, как это другому находится на данной месте, в основном это моделирование отношений в диаде «соискатель-работодатель», так как типичны подмена реального контакта с новой информацией собственными догадками и объяснениями, попытки угадать.

Довольно часто приходится сталкиваться с девальвацией. Девальвация – обесценивание или отчуждение результата своей деятельности, игнорируя сами события или свой вклад в них. Человек отпускает обесценивающие суждения, игнорирует очевидные события, забывает значимые переживания, иронизирует. Таким образом, субъект избегает расставания и испытывает трудности в ассимиляции нового опыта. У выпускников имеется огромный пласт неосознанного неассимилированного опыта, что не позволяет выпускникам в процессе поиска работы опираться на себя и свой опыт, делая нестабильной и заниженной его самооценку. Практически вся литература, посвященная трудоустройству, по своей сути – есть фрустрация обесценивания или ассимиляция имеющегося опыта, причем неважно, что при этом делает соискатель – готовит ли презентационные документы (резюме, сопроводительные, благодарственные письма), готовится ли к телефонному разговору или собеседованию. Суть одна – надо научиться говорить о своих успехах и достижениях без ложной скромности, опираться на имеющийся опыт. Работа на ассимиляцию обязательна на каждом учебном занятии, а также по итогам курса, это и заполнение разного рода письменные анкет с вопросами (например, с чем уходишь с занятия? С какими новыми мыслями, чувствами, знаниями, убеждениями? Что берешь с собой? Что оставляешь?), шерринг в группе. Причем, эти рекомендации касаются не только данной учебной дисциплины, а по сути любого учебного предмета.

Представленные выше сопротивления студентов, несмотря на свою специфичность применительно к учебной дисциплине «Основы адаптации на рынке труда и карьерного роста», являются типичными для многих учебных

дисциплин, в силу чего предложенные рекомендации с корректировкой могут быть использованы и при изучении других учебных предметов, и вместо того, чтобы преодолевать сопротивления студентов, тратя на это силы, мы можем использовать энергию этих сопротивлений для лучшего усвоения учебных дисциплин.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Желателев, Д.В. Гештальт-подход в педагогической психологии. Учебное пособие. – СПб.: Агентство образовательного сотрудничества, 2007.

2. Желателев, Д. В. Опыт гештальт-педагогике в высшей школе // 6 выпуск альманаха Санкт-Петербургского Института Гештальта. – СПб., 2011. – С. 73-89.

3. Исмагилова, Ф.С. Основы профессионального консультирования: Учеб. пособие / Науч. ред. Э.Ф. Зеер. – М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство «МОДЭК», 2003.

4. Кепнер, Д. Сопротивление и телесный процесс // Д. Кепнер Телесный процесс. Методические материалы для студентов гештальт институтов и психологов. // laiko.narod.ru/geshtalt9.html.

5. Ласая, Е. Терапевтические отношения и сопротивление // www.gestalt-rostov.ru

6. Морозова, Г. Н. Гештальт-подход в педагогике // 6 выпуск альманаха Санкт-Петербургского Института Гештальта. – СПб., 2011. – С. 111-135.

7. Прыгунова, С. Сопротивления в гештальт-терапии // geshtalt-migis.com

8. Росс, Дж. Успешный кандидат, или Как пройти собеседование и получить хорошую работу /Пер. с англ. – М.: ЗАО «Олимп-Бизнес», 2006.

9. Санникова, Ю.П. Профессиональное психологическое консультирование в ситуации потери и поиска работы: Учебное пособие. – Киров: Издательство Вятского социально-экономического института, 2007.

10. Чернов, С.Г. Как найти работу. – М.: ООО «Издательство АСТ»: «Издательство Астрель»: ЗАО НПП «Ермак», 2003.

С.В. Сбоева

S.V. Sboeva

г. Киров, Россия, Кировская государственная медицинская академия

Kirov, Russia, Kirov State Medical Academy

С.И. Смирнова

г. Киров, Россия, Вятский государственный гуманитарный университет

Kirov, Russia, Vyatka State University of Humanities

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОТИВАЦИИ
МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР И МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ В
КОЛЛЕКТИВЕ
RELATIONSHIP OF PROFESSIONAL MOTIVATION OF NURSES AND
INTERPERSONAL RELATIOSHIPS IN A TEAM**

Аннотация: Приоритетной задачей в системе здравоохранения Российской Федерации является обеспечение эффективности медицинской помощи, в том числе и сестринской, что невозможно без улучшения межличностных отношений в коллективе и развития профессиональной мотивации медицинских сестер, чему и посвящена данная работа.

Abstract: Priority in the health system of the Russian Federation is to ensure the effectiveness of medical care, including nursing, which is impossible without improving interpersonal relationships in the community and the development professional motivation of nurses, which is devoted to this work.

Изучение мотивации профессиональной деятельности медицинских сестер во взаимосвязи с межличностными отношениями является актуальной проблемой современной психологии. Необходимо изучать проблему во всех аспектах улучшения межличностных отношений в коллективе и развития профессиональной мотивации медицинских сестер, что способствует реализации приоритетной задачи в системе здравоохранения Российской Федерации – обеспечению эффективности медицинской помощи, в том числе и сестринской.

Цель исследования: установить взаимосвязь профессиональной мотивации медицинских сестёр и межличностных отношений в коллективе.

Объект: медицинские сестры отделений соматического профиля.

Предмет: профессиональная мотивация медицинских сестер и межличностные отношения в коллективе.

Гипотеза: между показателями профессиональной мотивации медицинских сестёр и межличностными отношениями в коллективе существует значимая взаимосвязь, что позволяет рассматривать их как важные взаимосвязанные характеристики, позволяющие оптимизировать профессиональную деятельность медицинского работника.

Задачи работы: 1) провести экспериментальное исследование профессиональной мотивации и межличностных отношений в коллективе медицинских сестер; 2) установить взаимосвязь между профессиональной мотивацией медицинских сестёр и межличностными отношениями в коллективе.

Для решения поставленных задач использовались следующие методы: изучение и анализ научной литературы по проблеме исследования; сбор эмпирических данных (опросник Ш.Ричи и П. Мартини, опросник А.А.Рукавишников), методы математической обработки экспериментальных данных (корреляционный анализ Пирсона).

Экспериментальное исследование проводилось на базе КОГБУЗ «Вятскополянская центральная районная больница» отделения соматического профиля: терапевтическое отделение круглосуточного стационара, отделение дневного стационара и неврологическое отделение. Респонденты – сотрудники отделений с соответствующими навыками и умениями в профессиональной деятельности (45 человек).

Исследование мотивационного профиля медицинских сестер (Ш.Ричи и П. Мартини) показало явное преобладание фактора 6 – в процентном выражении 18%, на втором месте в процентном выражении – факторы 4 и 5 – 15%, факторы 1, 2 набрали в процентном выражении по 11%, фактор 3 – в процентном выражении 8%, факторы 7, 8,10,11,12 – по 4%, самый низкий процент фактор 9 – 2%.

Следующий этап исследования по методике изучения мотивационного профиля дает возможность оценить среднее значение мотивационного профиля медицинских сестер. Анализ результатов по подсчету среднего значения и процентного распределения показывает, что существуют явное преобладание фактора 6 (потребность в социальных контактах), фактора 5 (потребность формировать и поддерживать долгосрочные отношения), фактора 4 (потребность в завоевании признания со стороны других людей, в том числе коллег). Следующее место занимают фактор 1 (потребность материальная, выражается в стимулирование работы в денежном эквиваленте). Аналогичное среднее значение имеет фактор 2 (потребность в комфортности, предполагается наличие условий труда согласно нормативным документам).

Согласно методике (А.А.Рукавишников) рассматривается два типа поведения: выраженное и требуемое по трем областям поведения. Поведение в области «включения» характеризуется – стремлением принимать окружающих, для принятия участия со стороны, для того чтобы они принимали участие в деятельности, активное участие в социальной жизни коллектива. Таким образом, в данном случае характеризуется, на сколько человек включен в работу. Самые высокие показатели индекса объема интеракций в области поведения «включения» характеризуют психологически предпочитаемую медицинскими сестрами интенсивность контактов, отражающую в целом интенсивность поведения, направленного на удовлетворение межличностных потребностей в области «включения». Медицинские сестры отделений соматического профиля создают и поддерживают удовлетворительные отношения с широким кругом людей, в том числе коллег, на основе этого возникает взаимодействие и сотрудничество.

Следующий показатель по индексу объема интеракций в области «контроля». Показатель незначительно ниже первого, в данном случае характерно для медицинских сестер стремление к подчинению, нерешительность в принятии собственных решений, появление страха, что могут на него возложить ответственность.

Следующий показатель по индексу объема интеракций в области «аффекта». У медицинских сестер с низким уровнем по данному индексу определяется потребность создавать и поддерживать удовлетворительные отношения с другими людьми, в том числе и с коллегами, на основе любви и теплых эмоциональных контактах. Данный показатель может являться оценкой степени эмоционального сближения среди медицинских сестер и может послужить оценкой профессионального выгорания на рабочем месте.

Для определения межличностной ориентации медицинских сестер внутри каждой области определяем индекс противоречивости межличностного поведения медицинских сестер. Необходимо отметить, что у медицинских сестер разрыв между выраженным и требуемым от окружающих поведением совсем незначительный, в связи с этим вероятность возникновения внутренних конфликтов практически не существует, что сказывается положительно на межличностные отношения в коллективе.

Следующий этап исследования – определение коэффициента взаимной совместимости в каждой из областей поведения «включения», «контроля», «аффекта». Согласно полученным данным полная совместимость наблюдается по диаде в области поведения «включение» и в области поведения «аффекта», что означает соответствию «выраженного» и «требуемого» поведения медицинских сестер в данных областях поведения. Межличностные отношения в коллективе медицинских сестер складываются положительно в сторону общения в значительном окружении со стороны, на основе эмоционального компонента.

Немного ниже совместимость в диаде в области поведения «контроль», что свидетельствует о некотором несоответствии между «выраженным» поведением в области «контроля» и «требуемым» поведением, что объясняет поведение медицинских сестер в межличностных отношениях, которое зависит от отношения администрации лечебного учреждения, от непосредственных их руководителей.

Таким образом, межличностные отношения в коллективе медицинских сестер отделений соматического профиля проявляются согласно внутреннему состоянию стабильности между выраженным и требуемым поведением, что приводит к отсутствию внутреннего конфликта медицинских сестер и положительно сказывается на межличностных отношениях в коллективе. В свою очередь, исследование индексов дает возможность выявить начальные стадии синдрома профессионального выгорания на рабочем месте и профилировать дальнейшее развитие синдрома, улучшить межличностные отношения в коллективе медицинских сестер, развить профессиональную мотивацию.

На заключительном этапе исследования проведен корреляционный анализ по Пирсону, который необходим для установления связи между профессиональной мотивацией и межличностными отношениями в коллективе медицинских сестер.

У медицинских сестер отделений соматического профиля прослеживается причинно следственные взаимосвязи между следующими параметрами: слабая прямая связь ($r = 0,3$ при $p < 0,05$) между отношением к работе медицинских сестер и степенью включения их в работу и материальными потребностями медицинской сестры; сильная прямая связь ($r = 0,4$ при $p < 0,01$) между требуемым поведением в области «включения» и потребностью в хороших условиях работы и комфортной окружающей обстановке; сильная прямая связь ($r = 0,4$ при $p < 0,01$) медицинских сестер в контроле за результатами своей работы медицинских сестер и межличностными отношениями в коллективе и уровнем профессиональной мотивации сестринского персонала; обратная слабая взаимосвязь ($r = - 0,3$ при $p < 0,05$) между выраженным поведением «контроля» и потребностями социального плана, в структурированной работе; прямая сильная связь ($r = 0,4$ при $p < 0,01$) между требуемым поведением «контроля» и потребностями медицинских сестер социального плана; слабая обратная связь ($r = - 0,3$ при $p < 0,05$) между выраженным поведением «аффекта» и потребностью в структурированной работе; прямая сильная связь ($r = 0,4$ при

$p < 0,01$) между выраженным поведением «аффекта» в коллективе и потребностью в социальных контактах и долгосрочных стабильных отношениях; слабая прямая связь медицинских сестер ($r = 0,3$ $p < 0,05$) между требуемым поведением в области «аффекта» и потребностью в комфорте на рабочем месте; сильная прямая связь ($r = 0,4$ при $p < 0,01$) между требуемым поведением в области «аффекта» и потребностью в признании со стороны окружающих, в том числе коллег; слабая прямая связь выявлена ($r = 0,3$ при $p < 0,05$) выявлена между требуемым поведением в области «аффекта» и потребностью в разнообразии в профессиональной деятельности.

Вывод: между показателями профессиональной мотивации медицинских сестёр и межличностными отношениями в коллективе существует значимая взаимосвязь, что позволяет рассматривать их как важные взаимосвязанные характеристики, а осмысление выявленных закономерностей в характере взаимосвязей между изучаемыми феноменами позволяет понять сущность становления профессиональной мотивации медицинских сестер и межличностных отношений как взаимовлияющих друг на друга характеристик.

О.С. Смышляева

O.S. Smyshlyayeva

г. Киров, Россия, Кировская государственная медицинская академия

Kirov, Russia, Kirov State Medical Academy

Ю.П. Санникова

J.P. Sannikova

г. Киров, Россия, Вятский социально-экономический институт

Кировская государственная медицинская академия

Kirov, Russia, Vyatka Social and Economic Institute, Kirov State Medical Academy

**СПЕЦИФИКА ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА (НА ПРИМЕРЕ КОГБОУ СПО
«КИРОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ» ФИЛИАЛ В г. КОТЕЛЬНИЧ)
SPECIFICS OF VALUE ORIENTATIONS OF MEDICAL STUDENTS
(ILLUSTRATED KRSBEI OF SEP «KIROVSKY MEDICAL COLLEGE» BRANCH
KOTELNICH)**

Аннотация: В статье представлены результаты изучения специфики ценностных ориентаций студентов.

Abstract: The article presents the results of learning the specificity of value orientations of students.

Перемены, обусловившие необходимость принятия каждым членом общества ответственности за свою судьбу, приводят к постепенному утверждению в общественном сознании новой системы ценностных ориентаций. В этой связи особое значение приобретает процесс ценностного самоопределения в колледже, становление системы ценностных ориентаций, которая особенно необходима для успешной реализации будущей профессиональной деятельности в системе «человек-человек».

Актуальность рассматриваемой проблемы определяется наличием противоречия между современными социальными условиями, предъявляющими особые требования к формированию системы ценностных ориентаций личности, и недостаточной изученностью психологических факторов и механизмов ее развития.

Для изучения специфики ценностных ориентаций студентов медиков было проведено экспериментальное исследование, базой для которого стали

КОГБОУ СПО «Кировский медицинский колледж» филиал в г. Котельниче и КОГБОУ СПО «Кировский сельскохозяйственный техникум имени дважды героя Социалистического труда А.Д. Червякова». В эксперименте принимало участие 60 студентов.

Методики исследования: методика «Якоря карьеры», методика «ОТеЦ» – опросник терминальных ценностей.

Цель исследования: изучение специфики ценностных ориентаций студентов.

Задачей исследования явилось выявление типичных ценностных ориентаций студентов медицинского колледжа в сравнении со студентами сельскохозяйственного техникума.

Анализ результатов исследования по методике «ОТеЦ» (таблица 1).

Таблица 1.

Выраженность терминальных ценностей студентов

Терминальные ценности (ценности-цели)	Медколледж		Сельхозтехникум		Значение коэффициента Стьюдента (t)	Уровень значений
	Среднее значение	Квадратичное отклонение	Среднее значение	Квадратичное отклонение		
Собственный престиж	7.5±0.3	0.6	6.7±0.2	0.4	2.4	p< 0.05
Высокое материальное положение	6.5±0.4	1	7,7±0,2	0,5	2,4	p< 0.05
Креативность	6,5±0,1	0,3	6,1±0,2	0,5	1,3	p>0.05
Активные социальные контакты	7,8±0,3	0,6	5,8±0,5	1,2	3,4	p<0.01
Развитие себя	6,4±0,1	0,3	6±0,4	0,9	1	p>0.05
Достижения	6,4±0,1	0,3	5,9±0,5	1	1,2	p>0.05
Духовное удовлетворение	6,1±0,3	0,7	5,6±0,5	1,1	1,6	p>0.05
Сохранение собственной индивидуальности	6,5±0,3	0,6	6,2±0,5	1,1	1	p>0.05

Анализ результатов с помощью статистического критерия Стьюдента позволил выявить, что для студентов медицинского колледжа наиболее значимыми терминальными ценностями являются активные социальные

контакты, собственный престиж и высокое материальное положение. Это объясняется тем, что студенты медицинского колледжа считают важным умение сотрудничать, способность адекватно взаимодействовать с другими людьми, группой и коллективом, соблюдая правила поведения и общения. При этом такая ценностная ориентация как духовное удовлетворение находится на низком уровне.

Анализ средних значений выбора студентами определенных жизненных сфер или ценностей-средств (таблица 2) позволил выявить, что наиболее значимыми жизненными сферами для студентов медицинского колледжа являются сфера обучения и образования, сфера профессиональной жизни. Это объясняется тем, что на данный момент ведущей деятельностью для студентов является обучение и образование и как результат, получение профессии. При этом ведущая терминальная ценность - активные социальные контакты - реализуется также в сфере семейной жизни, т.к. девушки более ориентированы на создание семьи.

Таблица 2.

Результаты изучения выраженности ценностей-средств у студентов

Сферы жизни человека (ценности-средства)	Медколледж		Сельхозтехникум		Значение коэффициента Стьюдента (t)	Уровень значений
	Среднее значение	Квадратичное отклонение	Среднее значение	Квадратичное отклонение		
Профессиональная жизнь	6,7±0,4	1	7,4±0,2	0,4	2,3	p< 0.05
Обучение и образование	7,1±0,3	0,9	6,5±0,3	0,9	3,7	p< 0.01
Семейная жизнь	6,7±0,2	0,7	5,6±0,4	1,2	3,7	p< 0.01
Общественная жизнь	6,6±0,2	0,6	5,8±0,3	0,8	2,7	p<0.01
Увлечения	6,5±0,2	0,5	5,9±0,3	0,7	2,1	p< 0.05

Анализ ведущих ценностных ориентации студентов при построении карьеры по методике «Якоря карьеры» Э.Шейна, позволил выявить, что для студентов медицинского колледжа ведущей ценностной ориентацией при построении карьеры является мотив служения. Можно предположить, что данный факт обусловлен тем, что основная цель профессиональной

деятельности медицинских работников – это помощь людям. Второй по значимости для студентов медицинского колледжа явилась ценностная ориентация – профессиональная компетентность. Студенты медицинского колледжа ориентированы на развитие своих способностей и навыков в областях, непосредственно связанных с медициной. Важнейшими критериями карьеры для студентов медицинского колледжа является постоянное совершенствование собственного опыта и знаний. Студенты медицинского колледжа считают себя талантливыми и любят, что к ним относятся как к знатокам своего дела, они стараются развивать и совершенствовать свои навыки. Такая ситуация на наш взгляд вызвана тем, что студенты 3 курса медицинского колледжа на практике уже реализовывали свои знания и умения в медицине, что придает им ощущение собственной значимости. Наименьшую значимость при построении карьеры для студентов медицинского колледжа имеют ценности – «Стабильность места жительства» и «Предпринимательство». Таким образом, студенты медицинского колледжа, представляя будущую карьеру, демонстрируют собственную мобильность. Низкое значение предпринимательства в ценностных ориентациях, обусловлено тем, что профессия медицинского работника не предусматривает предпринимательства в данном виде деятельности.

Для установления различий между двумя независимыми выборками был использован t-критерий Стьюдента. Были установлены различия (таблица 3) по шкалам «Менеджмент» ($t=2,28$, $p<0,05$) и «Служение» ($t=2,88$, $p<0,01$). Так, показатели по шкале «Менеджмент» выше у студентов медицинского колледжа, чем у студентов сельхозтехникума. Студенты медицинского колледжа понимают, что важно знать несколько функциональных областей, первостепенное значение для них имеет ориентация личности на интеграцию усилий других людей, умение корректировать нежелательное поведение пациентов, способность организовывать свою жизнь и жизнь других в соответствии с социально значимыми представлениями о здоровом образе жизни, способность руководить пациентами, побуждать их к активной

деятельности, уметь организовать себя и коллектив для решения поставленных целей, уметь брать на себя ответственность за принятие решения и за конечный результат. При этом студенты обоих учебных заведений не стремятся создать собственный бизнес, а уделяют большое внимание наемному труду. Также различия зафиксированы по шкале «Служение». Так, студенты медицинского колледжа более ориентированы на служение, чем студенты сельхозтехникума. Это объясняется тем, что студенты медицинского колледжа имеют стремление приносить пользу людям, обществу. Для них очень важно видеть конкретные плоды своей будущей деятельности, даже если они и не выражены в материальном эквиваленте. Основным тезисом в построении их карьеры является получение возможности максимально эффективно использовать собственные таланты и опыт для реализации общественно важной цели.

Таблица 3.

Результаты изучения выраженности ценностных ориентаций у студентов при построении карьеры

Показатели	Средн.знач. по медколледжу	Квадратичное отклонение	Средн.знач. по сельхоз техникуму	Квадратичное отклонение	Значение коэффициента Стьюдента (t)	Уровень значения
Профессиональная компетентность	8,00±1,2	0,2	7,3±1,6	0,4	1,99	p>0,05
Менеджмент	6,10±2,0	0,3	5,00±1,7	0,5	2,28	p<0,05
Автономия (независимость)	6,10±2,0	0,3	5,90±2,4	0,3	0,35	p>0,05
Стабильность работы	7,50±2,4	0,4	7,70±1,6	0,7	-0,38	p>0,05
Стабильность места жительства	4,90±2,8	0,6	4,50±2,6	0,6	0,58	p>0,05
Служение	8,10±1,5	0,2	6,60±2,4		2,88	p<0,01
Вызов	5,90±2,8	0,4	5,80±2,0	0,3	0,16	p>0,05
Интеграция стилей жизни	7,10±1,9	0,3	7,2±1,8	0,3	-0,44	p>0,05
Предпринимательство	3,60±2,4	0,7	3,60±2,1	0,7	0,00	p>0,05

Анализ обзора литературы по проблеме ценностных ориентаций показал, что ценностные ориентации, или установки представляют собой усвоенные и принятые человеком социальные нормы и культурные ценности, выступающие

в качестве целей жизни и основных средств достижения этих целей. Они играют важную роль в регулировании социального поведения человека и являются, в свою очередь, продуктом социализации. Ценностные ориентации формируются, складываются, развиваются и меняются в ходе накопления субъектом жизненного опыта в условиях изменяющегося мира, а находят свое выражение в целях, социальных выборах, представлениях, идеалах, интересах личности или группы в условиях реального взаимодействия. Так же, ценностные ориентации представляют собой особые психологические образования, всегда составляющие иерархическую систему и существующие в структуре личности только в качестве ее элементов.

В ходе исследования было выявлено, что ведущей ценностной ориентацией у студентов-медиков является активные социальные контакты, а ведущей ценностной ориентацией при построении карьеры является служение, в то время как у студентов сельхозтехникума ведущая ценностная ориентация - высокое материальное положение, ценностная ориентация при построении карьеры - стабильность карьеры. То есть в основе практической деятельности студентов медицинского колледжа лежит направленность на благо другого человека, среди ценностных ориентаций основными являются духовно-нравственные ценности созидательного и альтруистического характера, а также профессионально-нравственные установки на служение другому.

С.В. Ульянова

S.V. Ulyanova

*г. Котельнич, Кировская обл., Россия, Кировский медицинский колледж,
филиал в г. Котельнич*

Kotelnich, Kirov region, Russia, Kirov Medical College, branch in Kotelnich

И.В. Новгородцева

I.V. Novgorodtseva

г. Киров, Россия, Кировская государственная медицинская академия

Kirov, Russia, Kirov State Medical Academy

**ВЗАИМОСВЯЗЬ МОТИВАЦИИ ВЫБОРА ПРОФЕССИИ
И АКАДЕМИЧЕСКОЙ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ
(НА ПРИМЕРЕ КИРОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ФИЛИАЛ
В г. КОТЕЛЬНИЧ)**

**RELATIONSHIP OF MOTIVATION CHOICE OF PROFESSION
AND ACADEMIC MEDICAL SETUDENTS ACHIEVEMENT
(ON EXAMPLE OF THE KIROV MEDICAL COLLEGE
BRANCH IN KOTELNICH)**

Аннотация: В статье представлены результаты изучения мотивации выбора профессии (склонности, способности, интересы), мотивы обучения, академической успеваемости студентов-медиков, обучающихся на базе 9 и 11 классов.

Abstract: The article presents the results of a learning of motivation career choices (inclination, abilities and interests), the motives of studying, academic performance of medical students, studying on the basis of 9 and 11 years.

В настоящее время особенно остро стоит проблема профессионального самоопределения молодёжи. Однако профессиональное самоопределение, которое выступает основой учебно-профессиональной деятельности, пока остаётся мало изученной проблемой.

Формирование представления о профессии является важным фактором повышения учебной успеваемости студентов-медиков, что сказывается на общем уровне их профессиональной подготовки.

Цель работы: установить взаимосвязь мотивации выбора профессии и академической успеваемости студентов-медиков.

Объектом исследования выступают студенты 1 курса медицинского колледжа в количестве 41 человека. Из них: 22 человека на базе 11 классов (группа 2) специальности «Лечебное дело»; 19 человек на базе 9 классов (группа 1) специальности «Сестринское дело».

Предметом исследования являются мотивация выбора профессии, мотивы обучения, академическая успеваемость.

Определены задачи исследования: 1) выявить мотивацию выбора профессии и мотивы обучения студентов-медиков; 2) изучить академическую успеваемость студентов-медиков специальностей «Лечебное дело» и «Сестринское дело»; 3) установить взаимосвязь мотивации выбора профессии и академической успеваемости студентов-медиков.

В качестве гипотезы выступило предположение, что между мотивацией выбора профессии и академической успеваемостью существует взаимосвязь: между мотивацией выбора профессии и академической успеваемостью у студентов, обучающихся на базе 9 классов, отмечается более слабая взаимосвязь, чем у студентов, обучающихся на базе 11 классов.

Методы исследования: экспериментальные методы, математико-статистические методы обработки материалов исследования.

Методики исследования: 1) анкета «Ориентация» (А.Н. Степанов, М.А. Бендюков); 2) методика диагностики осознания мотивов профессионального выбора Е.П.Ильина, адаптированная Е.П. Ермоловым; 3) методика «Мотивация обучения в колледже» (Т.И. Ильина), переработанная и адаптированная авторами работы применительно к студентам.

В группах 1 и 2 преобладают склонности («Я хочу») способности («Я могу») к системе «Человек-человек» с преобладанием результатов в группе 2 и системы «Человек-природа» с незначительным преобладанием результатов в группе 1. Профессиональные направленности систем «Человек-художественный образ», «Человек-техника» и «Человек-знаковая система» для студентов групп 1 и 2 являются менее значимыми. Низкая достоверность различий.

В группе 1 (79 %) и группе 2 (63,6 %) преобладает высокий уровень осознания мотивов профессионального выбора. Средний уровень выявлен у 21 % студентов группы 1 и 36,4 % группы 2. Отсутствует низкий уровень осознания мотивов. Более выражена осознанность мотивов в группе 1 (16,2), чем в группе 2 (15,5). Низкая достоверность различий.

В группе 1 (89,5 %) по сравнению со студентами группы 2 (59 %) наиболее выражено стремление к приобретению знаний. Стремление к овладению профессией так же доминирует у студентов группы 1 (84,2 %), чем у студентов группы 2 (59 %). В группах 1 (94,7 %) и 2 (95,4 %) преобладает мотив получения диплома. В целом, в группах наиболее выражено стремление к приобретению знаний (9,9 и 7,6 баллов). Низкая достоверность различий.

Изучение академической успеваемости показало, что в группах 1 и 2 отмечается успеваемость выше среднего (42,1 % и 54,5 %) и среднего уровней (36,8 % и 31,8 %). В группах 1 (15,8%) и 2 (9,1%) выявлена успеваемость уровня ниже. В целом, средние значения академической успеваемости студентов групп 1 и 2 распределены практически равномерно (3,9 и 4,0). Низкая достоверность различий.

В группах 1 и 2 установлена обратная слабая (-0,02; -0,3) взаимосвязи склонностей и способностей студентов к определенному типу профессии с академической успеваемостью; в группе 1 прямая средняя (0,4) и в группе 2 прямая слабая (0,2) взаимосвязи мотивов выбора профессии с академической успеваемостью; в группе 1 установлена прямая сильная (0,2) и в группе 2 обратная слабая (-0,2) взаимосвязи мотива приобретения знаний с академической успеваемостью; в группе 1 и 2 установлены прямые слабые (0,09; 0,3) взаимосвязи мотива овладения профессией с академической успеваемостью; в группе 1 установлена прямая слабая (0,2) и в группе 2 обратная слабая (-0,03) взаимосвязи мотива получения диплома с академической успеваемостью.

Таким образом, установлены взаимосвязи между мотивацией выбора профессии и академической успеваемостью, характеризующиеся различной направленностью и силой.

*И.В. Чайкина
I.V. Chaikina
ЗАТО Первомайский, Кировская обл., Россия, Юрьянская центральная
районная больница
CATD Pervomajskij, Kirov region, Russia, Yuryanskaya central district hospital
И.В. Новгородцева
I.V. Novgorodtseva
г. Киров, Россия, Кировская государственная медицинская академия
Kirov, Russia, Kirov State Medical Academy*

**ПОКАЗАТЕЛИ АДАПТАЦИИ УЧАЩИХСЯ ПРИ ПЕРЕХОДЕ В
СРЕДНЕЕ ЗВЕНО
INDICATORS OF PUPILS' ADAPTATION IN THE TRANSITION TO HIGH
SCHOOL**

Аннотация: В статье представлены результаты выявления медицинских, психологических и педагогических показателей адаптационного периода учащихся пятых классов при переходе в среднее звено.

Abstract: The article presents the results of the identification of medical, psychological and pedagogical adaptation period indicators of fifth grade students in the transition to high school.

Одним из критических периодов обучения детей в школе является период перехода из начальной школы в среднее звено. В учебном плане появляются новые предметы и новые учителя. Увеличивается физическая и умственная нагрузка, усложняется учебный материал. Приспособление к новым условиям требует от организма ребенка усиления адаптивных механизмов.

В последнее время очень остро встает вопрос о медицинских, психологических и педагогических показателях адаптационного периода, что позволило бы предупредить возможные расстройства и повысить адаптационные возможности учащихся пятых классов, чему посвящена данная работа.

Исследование проводилось в 2 этапа, в основу выделения которых были положены данные, представленные в работах М.Д. Алиевой, Б.А. Араулова, отмечающих в своих работах, что процесс адаптации учащихся пятых классов

при переходе в среднее звено заканчивается в норме на пятой-шестой неделе обучения до 2-3 месяцев с начала обучения и продолжительностью адаптации в течение всего года.

Первый этап – проведение исследования (конец сентября – начало октября 2013 г.), направленного на изучение и выявление показателей адаптации:

- медицинские показатели – адаптационные данные (настроение, сон, аппетит, активность; заболеваемость. Изучение данных показателей основано на исследованиях М.Д. Алиевой, Г.А. Арковой, В.М. Банщиковой, В.М. Волжанина, С.М. Захаренко, Е.В. Иржаковой и др., которые отмечают, что в период адаптации у учащихся происходят нарушения сна, снижение аппетита, увеличивается рост заболеваемости ОРЗ, функциональными расстройствами желудка и др.;

- психологические показатели – школьная тревожность, индивидуально-психологические особенности личности. Изучение данных показателей основано на исследованиях Т.В. Костяк, В.В. Антипова, А.А. Баранова и др., которые к психологическим показателям адаптации относят тревожность, страхи и личностные особенности учащихся;

- педагогические показатели – успеваемость. Изучение успеваемости учащихся как педагогического показателя адаптации основано на научных данных В.П. Казанской, П.И. Третьякова и др., которые отмечают, что успеваемость является основным педагогическим показателем адаптации.

Для изучения и выявления медицинских показателей использовались:

- Лист наблюдения за периодом адаптации, в котором отражены адаптационные данные по таким показателям как: настроение, аппетит, сон, активность, разработанный на основе листа динамического наблюдения за учащимися в период адаптации при переходе в среднее звено. Заключение о прохождении периода адаптации выводится по количеству набранных баллов;

- данные медицинских карт ребенка по форме 026/у-200 (состояние здоровья). За основу брались следующие заболевания: острые респираторные

заболевания, функциональные расстройства желудка, неврозы, нарушения мочеполовой сферы (энурезы).

Изучение и выявление психологических показателей:

- изучение школьной тревожности детей младшего школьного возраста по методике Ч. Филлипса;
- изучение индивидуально-психологических особенностей учащихся по тесту Р. Кеттелла, детский вариант, адаптированный Э.М. Александровской.

Изучение и выявление педагогических показателей:

- анализ успеваемости учащихся по основным учебным предметам: литература, математика, русский язык, история, физкультура.

Второй этап – повторное исследование было проведено в конце апреля 2014 г. с целью выявления изменения показателей адаптации.

1 этап исследования:

Результаты изучения медицинских показателей: преобладает выраженность показателя «сон», наименее - показатель «настроение». Самый высокий показатель заболеваемости острыми респираторными заболеваниями, самый низкий – нарушения мочеполовой сферы.

Результаты изучения психологических показателей адаптации: преобладает выраженность фактора «общая тревожность в школе». Так же значимы факторы «фрустрация потребности в достижении успеха» и «переживание социального стресса». Факторы «низкая физиологическая сопротивляемость стрессу», «проблемы и страхи в отношениях с учителями», «страх ситуации проверки знаний», «страх самовыражения», «страх несоответствия ожиданиям окружающих» выражены незначительно.

Преобладает выраженность факторов С «эмоциональная неустойчивость» и О «тревожность». Менее значимы факторы Q4 «самоконтроль» и F «сдержанность».

Результаты изучения педагогических показателей: средний балл по физкультуре и истории незначительно выше, чем по литературе, по математике и по русскому языку.

2 этап исследования:

Результаты изучения медицинских показателей: наиболее выражен показатель «сон». Также на 2 этапе исследования отмечается изменение по всем адаптационным данным в сторону их повышения по сравнению с 1 этапом. Выявлена высокая достоверность различий полученных результатов по адаптационным данным «настроение» и «активность»; по данным «аппетит» и «сон» результаты не достоверны.

На 2 этапе у учащихся наиболее часто встречаются острые респираторные заболевания, реже нарушения мочеполовой системы. В целом, на 2 этапе отмечается значительное снижение роста заболеваемости учащихся.

Результаты изучения психологических показателей: на 1 и 2 этапах преобладает фактор «общая тревожность в школе». На 2 этапе выражены факторы «проблемы и страхи отношений с учителями», фактор «страх переживания социального стресса». В целом, на 2 этапе отмечается снижение значений по всем факторам. Высокая достоверность различий полученных результатов по факторам «общая тревожность в школе», «переживание социального стресса» и «фрустрация потребности в достижении успеха»; «страх самовыражения», «страх ситуации проверки знаний», «страх несоответствия ожиданиям окружающих», «низкая физиологическая сопротивляемость к стрессу», «проблемы и страхи в отношениях с учителями»

На 2 этапе преобладают результаты по факторам А «общительность», факторов О «тревожность» и Q3 «самоконтроль». Менее выражен фактор Q4 «напряженность». Также, на 2 этапе произошли незначительные изменения в сторону их повышения по всем факторам. Достоверность незначима.

Результаты изучения педагогических показателей: самый высокий средний балл (4 четверть) выявлен по физкультуре, самый низкий – по русскому языку. В целом, результаты успеваемости по основным школьным предметам распределены практически равномерно. В целом, на 2 этапе отмечается незначительное изменение успеваемости в сторону ее повышения. Отсутствие достоверности отличий.

Выводы

Таким образом, к показателям адаптации при переходе учащихся в среднее звено можно отнести:

- медицинские показатели: высокая оценка по всем адаптационным данным, учащиеся чаще болеют острыми респираторными заболеваниями;

- психологические показатели: низкий уровень по всем факторам школьной тревожности, высокая оценка общительности, сдержанности, низкая оценка тревожности, неустойчивости напряженности и средняя оценка самоконтроля;

- педагогические показатели: успеваемость соответствует уровню выше среднего, по физкультуре высокому уровню.

И.А. Шмакова

I.A. Shmakova

*г. Киров, Россия, Областной гериатрический центр
Kirov, Russia, Regional Geriatric Center*

И.В. Новгородцева

I.V. Novgorodtseva

*г. Киров, Россия, Кировская государственная медицинская академия
Kirov, Russia, Kirov State Medical Academy*

**ВЛИЯНИЕ АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР НА
СТИЛЬ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТЕ
CHARACTER ACCENTUATION OF INFLUENCE NURSES ON BEHAVIOR
STYLE IN CONFLICT**

Аннотация: В статье представлены результаты определения стилей поведения в конфликте акцентуаций характера медицинских сестер. Установлено влияние акцентуаций характера медицинских сестер на стили поведения в конфликте.

Abstract: The article presents the results of certain behavior styles in conflict of nurses' character accentuations. The influence of nurses' character accentuations on behavior styles in conflict.

Имеющиеся в научной литературе сведения по проблеме влияния акцентуаций характера медицинских сестер на стиль и поведение в конфликте свидетельствуют, что данная тема изучена в очень узком аспекте и недостаточно. В настоящее время эта проблема является актуальной в связи с интенсивностью физических и моральных нагрузок на медицинских сестер вследствие роста заболеваемости населения, что, в свою очередь, оказывает большое влияние на их психику. В результате этого в коллективе медицинских работников может увеличиваться количество конфликтных ситуаций, на конфликтность медработника также могут оказывать влияние акцентуации определенных черт характера, усиливая или смягчая его конфликтность.

Цель исследования: установить влияние акцентуаций характера медицинских сестер на стили поведения в конфликте.

Объект исследования: медицинские сестры ОГЦ в количестве 60 человек. Из них: медицинские сестры поликлиники – 30 человек (группа 1), медицинские сестры стационара – 30 человек (группа 2).

Предмет исследования: акцентуации характера, стили поведения в конфликте, психологический климат в коллективе.

Задачи исследования: 1) определить стили поведения в конфликте медицинских сестер; 2) выявить акцентуации характера медицинских сестер; 3) установить влияние акцентуаций характера медицинских сестер на стили поведения в конфликте.

Гипотеза: акцентуации характера медсестер влияют на стиль поведения в конфликте, чем более выражены акцентуированные черты характера, тем сильнее их влияние на выбор негативных стилей поведения в конфликте

Методы исследования: анализ научной литературы, тестирование, Методы математической обработки (расчет процентного распределения, расчет среднего значения, расчет достоверности по t-критерию Стьюдента, метод корреляции Пирсона).

Методики исследования: 1) методика определения акцентуаций характера К.Леонгарда; 2) опросник К.Томаса «Стиль поведения в конфликте»; 3) «Экспресс-методика» по изучению социально-психологического климата в трудовом коллективе М.Ю. Шейниса.

Экспериментальное исследование началось с выявления типов акцентуаций характера среди медицинских сестер поликлиники и стационара (рис.1).

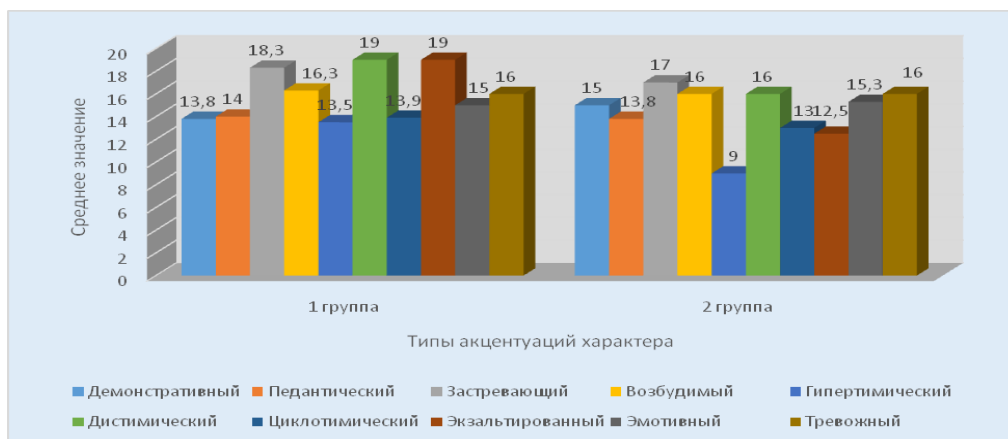


Рис. 1. Типы акцентуаций характера

В группе 1 преобладают дистимический, экзальтированный, застревающий тип акцентуации. Наименее выражены демонстративный, педантический и гипертимический тип акцентуации. В группе 2 доминирует застревающий, дистимический, возбудимый и тревожный тип акцентуации. Реже встречается гипетимический и экзальтированный тип акцентуации.

Результаты достоверности различий типов акцентуации характера по t-критерию Стьюдента между группой 1 и группой 2 свидетельствуют о высокой достоверности различий полученных результатов по гипертимическому, и экзальтированному типам акцентуации характера между группами; кроме того можно отметить низкую достоверность по педантическому, застревающему, возбудимому, циклотимическому, эмотивному и тревожному типам акцентуации характера между группами.

В результате проведенного исследования поведения среднего медицинского персонала в конфликтах по методике К.Томаса были получены данные по пяти стратегиям поведения в конфликте (рис. 2).

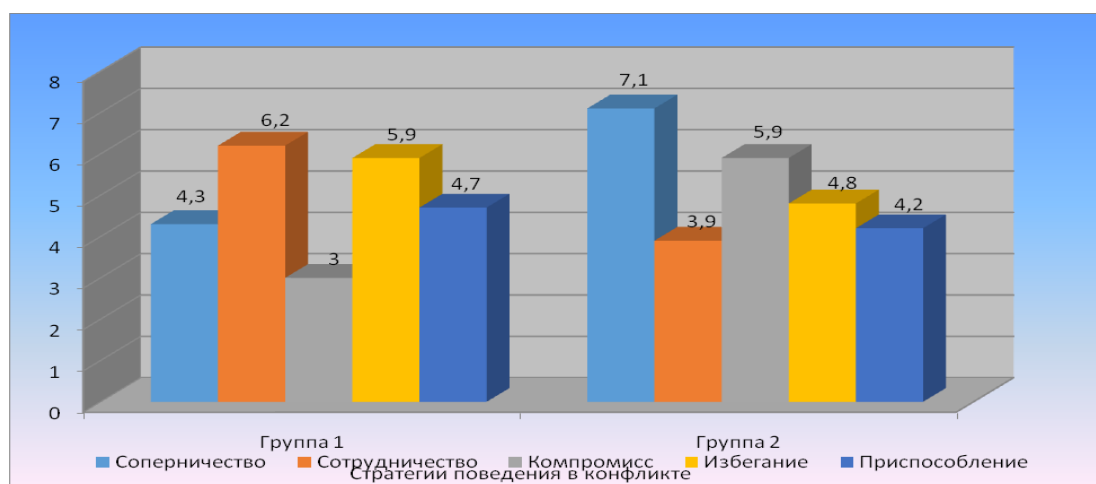


Рис. 2. Стратегии поведения в конфликте

В группе 1 доминирует стратегия сотрудничества и избегания, менее выражены стратегии компромисса и соперничества. Во 2 группе преобладают стратегии соперничества и компромисса и менее выражены сотрудничество и приспособление.

При стратегии сотрудничества медработник открыто признает конфликт, предъявляет свои интересы, выражает свою позицию и предлагает пути выхода из конфликта. При стратегии избегания медработник выбирает роль жертвы, втянутой в конфликт обстоятельствами. Данная стратегия поведения может быть разумным шагом, если конфликт не затрагивает прямых интересов человека или вовлеченность в него не отражается на его развитии

В группе 2 доминируют стратегии соперничества и компромисса. Медицинские сестры, использующие стратегию соперничества, ориентированы на победу, не считаясь с собственными затратами. Для стратегии компромисса характерен тип поведения, в котором сочетаются осторожность и хитрость. В деятельности медицинских работников выбор компромисса, как стратегии выхода из конфликта, характеризуется готовностью обеих сторон к реализации своих целей путем взаимных уступок; универсальным механизмом в этом случае выступают переговоры сторон.

Анализируя данные, можно отметить высокую достоверность различий полученных результатов по t-критерию Стьюдента между группой 1 и группой 2 по стратегиям поведения в конфликте сотрудничество, соперничество, компромисс.

Далее сравним средние значения оценки социально-психологического климата (СПК) медсестрами (рис. 3). В группе 1 средние значения положительной оценки СПК ниже, чем в группе 2. а в группе 2 средние значения противоречивой и отрицательной оценки по СПК ниже, чем в группе 1.

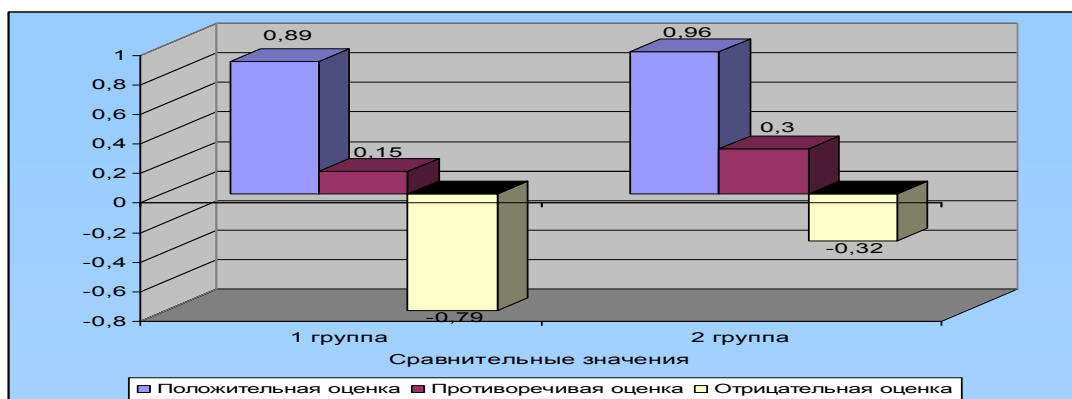


Рис. 3. Оценка социально-психологического климата

Для медработников, положительно характеризующих СПК в своем коллективе, характерны оптимизм, доверие, взаимная поддержка, межличностные симпатии, открытость коммуникации, уверенность, совершать ошибки без страха наказания и т.д. Для медработников, отрицательно характеризующих СПК в своем коллективе, характерны пессимизм, раздражительность, высокая напряженность и конфликтность отношений, страх наказания, непонимание, враждебность, подозрительность, недоверие друг к другу.

Рассмотрим результаты соотношения средних значений типов акцентуации характера и стилей поведения в конфликте: Самые высокие показатели получены в группе 1 в сочетании стиля сотрудничества и циклотимического типа (8,0), стиля избегания и циклотимического типа (6,7), стиля избегания и демонстративного типа (5,9),

Во второй группе доминирует сочетание стиля компромиса и эмотивного типа акцентуации (13,8), стиля соперничества и дистимического типа (6,2)

Таким образом, по результатам проведенного исследования мы можем сделать следующие выводы:

1. Определены стили поведения в конфликте среди медицинских сестер поликлиники и стационара:

- для медицинских сестер поликлиники наиболее характерен стиль сотрудничества (6,2), избегание (5,7), приспособление (4,7), соперничество (4,3), компромисс (3), а для медицинских сестер стационара характерен стиль соперничество (7,1), компромисс (5,9), избегание (4,8), приспособление (4,2) и сотрудничество (3,9).

2. Выявлены типы акцентуаций у медицинских сестер:

- для медицинских сестер поликлиники характерны следующие типы акцентуаций характера дистимический (19), экзальтированный (19), застревающий (18,3), возбудимый (16,3), тревожный (16), эмотивный (15), педантический (14), циклотимический (13,9), демонстративный (13,8), гипертимический (13,5), а для медицинских сестер стационара характерны:

застревающий (17), возбудимый (16), дистимический (16), тревожный (16), эмотивный (15,3), демонстративный (15), педантический (13,8), циклотимический (13), экзальтированный (12,5), гипертимический (9).

Достоверность по t-критерию Стьюдента значима на уровне $p < 0,01$ по гипертимическому и экзальтированному типу акцентуаций характера; показатели по остальным типам акцентуаций характера являются недостоверными.

3. В результате исследования влияние акцентуаций характера медицинских сестер на стиль и поведение в конфликте не установлено.

Раздел 9. Психологические аспекты здоровья

В.Л. Маринич, И.А. Козут

V.L. Marynych, I.A. Kogut

Киев, Украина, Национальный университет физического воспитания и спорта Украины

Kiev, Ukraine, National University of Physical Education and Sport of Ukraine

ПОДХОДЫ К РЕАЛИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ПО ВОПРОСАМ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ

APPROACHES TO THE IMPLEMENTATION OF EDUCATIONAL POLICY ON FORMING A CULTURE OF HEALTH OF STUDENTS

Аннотация: Определены пути формирования здорового образа жизни учащейся молодежи. Проанализированы международные документы, регламентирующие содержание образовательной политики по вопросам формирования культуры здоровья учащейся молодежи. Охарактеризованы направления совершенствования системы физического воспитания в Украине.

Abstract: The ways of a healthy lifestyle for students are chosen. The international documents that regulate the content of educational policy on building a culture of health of students are analyzed. The directions of improving the system of physical education in Ukraine are characterized.

Актуальность. В Украине, как и вообще в мире, сложились неблагоприятные тенденции по состоянию здоровья населения в целом и отдельных социально-демографических групп в частности. Каждый пятый ребенок в стране рождается с отклонениями в состоянии здоровья. Политические и экономические проблемы, необъявленная война с Российской Федерацией, неблагоприятная социокультурная среда ухудшают состояние здоровья молодых людей, стимулируют распространение вредных привычек. Здоровье нации в наше время рассматривается как показатель цивилизованности государства, отражает социально-экономическое состояние общества. Изменения в государственной политике, развитие инновационных

технологий производства в начале XXI в. подтвердили, что между здоровьем человека и характером отношений в обществе, в котором он живет, социальными условиями и факторами образа жизни существует тесная корреляция [3]. В связи с этим возникает необходимость в поиске универсальных подходов к формированию образовательной политики государства по вопросам здорового образа жизни молодежи. Утверждение и развитие украинской государственности, стремление войти в европейское и мировое сообщество побуждают к изучению и ориентированию на наилучший мировой опыт, на тенденции, которые определяют международную государственную образовательную политику по формированию культуры здоровья молодежи.

Цель: определение путей формирования здорового образа жизни учащейся молодежи в учреждениях образования.

Методы: обобщение научно-методической литературы, анализ, синтез, сравнение.

Результаты исследования и их обсуждение. Совершенствование деятельности образовательных учреждений по формированию культуры здоровья учащихся обусловлено тем, что решение актуальных социально-экономических проблем, достижения качественного развития системы образования возможно лишь при сохранении и укреплении здоровья молодых людей. Поэтому тема охраны здоровья школьников уже не один год является предметом обсуждения многих специалистов: врачей, педагогов, психологов и др. [1, 2]. Наряду с ухудшением соматического здоровья, у школьников отмечается ежегодный рост психических нарушений. Крайне низкий уровень физического и психического здоровья детей и подростков [3] создает объективные препятствия на пути результативной модернизации отечественного образования и требует поиска новых форм ФОР, как одного из эффективных компонентов формирования здорового образа жизни учащихся. Существуют различные подходы к реализации образовательной политики по формированию культуры здоровья молодежи.

В своих работах Л. Пиндер [3] отмечает, что с точки зрения государственной политики, современный подход к сфере образования, основанный на результатах научных исследований по проблемам формирования и сохранения здоровья населения, является гораздо более эффективным и экономически целесообразным по сравнению с бесконечными затратами на лечение последствий нездорового образа жизни. Еще в 1974 г. отделение школьного здоровья американской ассоциации общественного здоровья (School Health Section of the American Public Health Association) выразило свою позицию, что «образование в сфере здорового образа жизни должно стать длительным процессом от зачатия до смерти, и такое образование должно быть обязательным, интегрированным и планомерным».

По мнению Ю. Васькова [1], важным аспектом концепции формирования здорового образа жизни с методологической точки зрения, является то, что молодежь нужно побудить к исследованию их личных позиций и убеждений, ценностей и анализу различных шагов в процессе принятия того или иного решения. В центре внимания должны быть ответственность и понимание учениками, как правильно выбрать свой жизненный путь.

Образование в этом случае призвано обеспечивать обучение как различных групп населения в течение всей жизни, так и специалистов различных отраслей на всех этапах их профессиональной деятельности, предусматривая создание социокультурной среды для поддержки деятельности по формированию здорового образа жизни. Такая среда должна создаваться на многоотраслевом превентивном подходе.

В Глобальных рекомендациях по физической активности 2010 г. [4] отмечается, что недостаточная двигательная активность считается четвертым из важнейших факторов риска, которые являются причинами смерти в глобальном масштабе. В документе представлены рекомендуемые уровни двигательной активности для людей всех возрастов. Дети и молодые люди от 5–17 лет, согласно документу, должны заниматься ежедневно физическими упражнениями не менее 60 мин. Продолжительность более 60 мин. в день

обязательно принесет дополнительную пользу для их здоровья, а физическая активность высокой интенсивности должна проводиться, как минимум, три раза в неделю. К возможным мерам по пропаганде двигательной активности относятся, в том числе, включение в школьные программы возможностей различных видов двигательной активности; наличия в школах безопасных помещений и сооружений для активного времяпрепровождения учащимися.

Важность принятия проанализированных документов свидетельствуют исследования ученых из Принстонского университета в 2013 г., которые обнаружили, что физическая активность закаляет не только тело, но и мозг. Он становится более устойчивым к стрессу, уменьшается тревожность человека. Физическая активность реорганизует мозг так, что его реакция на стресс уменьшается и развивается творческое мышление.

В 2013 г. Украина стала членом Европейской сети содействия оздоровительной двигательной активности (HEPA Europe) [5]. HEPA Европа представляет собой сеть, которая работает для улучшения здоровья с помощью физической активности среди всех людей в Европейском регионе ВОЗ. Она реализуется путем укрепления и поддержки усилий по расширению и улучшению условий для здорового образа жизни.

Ведущий специалист отрасли М. В. Дутчак [2] обосновывает необходимость формирования национальной стратегии по оздоровительной двигательной активности в Украине, которая бы стимулировала существующие прогрессивные тенденции и способствовала бы интеграции передового мирового опыта в отечественную систему физического воспитания. В Украине, по мнению автора, как во времена бывшего Советского Союза, так и в условиях независимости, в начале XXI в. не наблюдалось существенного прогресса в вопросах привлечения населения к оздоровительной двигательной активности. Это обусловлено декларативностью и отсутствием ресурсного обеспечения соответствующих государственных решений; игнорированием новой международной стратегии развития физического воспитания – спорт для всех; сохранением старых нормативных основ физического воспитания различных

групп населения, которые воплощались в комплексе ГТО; приоритетным местом спорта высших достижений, а не оздоровительной работы.

В 2002 г. в Украине принимается Национальная доктрина развития образования, где среди приоритетов государственной политики определено стимулирование у молодежи стремления к здоровому образу жизни. В 2004 г. в государстве утверждена Концепция формирования положительной мотивации на здоровый образ жизни у детей и молодежи, в которой указывается на приоритетность данной проблемы для детей и молодежи. Принятые законопроекты Украины «Государственная социальная программа развития физической культуры и спорта на 2013–2017 гг.», «Государственная программа «Здоровье–2020: украинский выбор» не решают вопросы улучшения состояния здоровья детей по многим причинам. Поэтому модернизация системы физического воспитания в учебных заведениях – одно из главных направлений будущей Национальной стратегии оздоровительной двигательной активности в Украине.

Обострение кризисной ситуации в сфере физического воспитания и спорта, по мнению М. Дутчака, С. Трачука [2], происходит из-за отсутствия механизма реализации и контроля ранее принятых решений (законов, доктрин, приказов и др.), а также существования несоответствия в системе кадрового обеспечения, негативной тенденции сокращения инфраструктуры для проведения активного досуга. Среди предложенных специалистами основ по совершенствованию системы физического воспитания школьников и студентов следует выделить персональную ответственность руководителей учебных заведений всех типов за создание надлежащих условий в учебных заведениях для ведения здорового образа жизни, привлечение детей для обеспечения двигательной активности объемом 10-12 ч. в неделю, включая обязательные уроки физической культуры и внешкольные формы физкультурно-оздоровительной работы. По мнению исследователей [2], важно создание службы здорового образа жизни в учебных заведениях всех типов по модели созданной Национальной сети школ содействия здоровью.

Выводы. Таким образом, основными подходами к реализации образовательной политики по формированию здорового образа жизни является разработка и реализация социальных и педагогических программ и проектов, а также взаимодействие государственных институтов, местных властей, гражданского общества и образования. Целью формирования здорового образа жизни является содействие достижению благополучия на всех уровнях здоровья мирового сообщества. Результатом сформированности здорового образа жизни является культура здоровья как интегрированное качество личности и показатель его воспитанности. Одним из путей формирования культуры здоровья учащейся молодежи является рациональная организация физкультурно-оздоровительной работы в учебных заведениях, что будет способствовать повышению уровня их двигательной активности.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Васьков, Ю. В. Теорія і методологія дидактичних основ фізичного виховання в загальноосвітніх навчальних закладах: монографія / Ю. В. Васьков. – Харків: Ранок, 2011. – 392 с.

2. Дутчак, М. Методологічні засади організації фізичного виховання в навчальних закладах України / М. Дутчак, С. Трачук // Теоретико-методичні, медико-біологічні та психологічні аспекти фізичного виховання. – 2012. – №2 (8). – С.11–16.

3. European Employment Strategy [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=101&langId=en> (дата звернення: 11.04.11). – Назва з екрана.

4. Global Goals of Physical Activity for Health 2010 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789244599976_rus.pdf (дата звернення: 14.04.11). – Назва з екрана.

5. Health-enhancing physical activity (HEPA) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://euro.who.int/heparat> (дата звернення: 19.04.11). – Назва з екрана.

Е.А. Серкина, С.А. Куклина

E.A. Serkina, S.A. Kuklina

г. Киров, Россия, Кировская государственная медицинская академия

Kirov, Russia, Kirov State Medical Academy

**ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПО
ПРОПАГАНДЕ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
ORGANIZATION OF ACTIVITY OF MEDICAL STUDENTS TO PROMOTE
HEALTHY EATING AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS**

Аннотация: Здоровое питание – важный компонент здоровья человека. Одно из средств формирования у детей знаний о принципах здорового питания и практических навыков здорового образа жизни – просветительская работа студентов-волонтеров. В свою очередь, участие студентов-медиков в волонтерской деятельности по пропаганде здорового питания развивает познавательный интерес самих студентов, профессиональную направленность, способствует формированию профессиональных компетенций.

Abstract: Healthy nutrition is very important for human health. One of the means of providing knowledge of the principles of healthy nutrition and practical skills of a healthy lifestyle among children is educational work of volunteer students with children. On the other hand, participating in volunteer promoting healthy nutrition activities, medical students develop different skills, such as their own cognitive interest, professional orientation and formation of professional competencies.

В современном обществе необходимость следования принципам правильного питания вызвана возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического, психологического характера, провоцирующих негативные сдвиги в состоянии здоровья.

За последние десятилетия произошли негативные изменения в характере питания населения. Нехватка времени, высокий темп современной жизни, некомпетентность в вопросах культуры питания ведет к неразборчивости в

выборе продуктов, росту популярности продуктов питания быстрого приготовления. В итоге рацион современного человека включает слишком много жиров, соли, сахара, большие количества различных ароматизаторов, красителей, модифицированных компонентов. Все это провоцирует развитие сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, ожирения, аллергий и прочих патологий.

Представления о здоровом питании как значимом **компоненте здорового образа жизни** образе жизни должны формироваться уже в детском возрасте. Следование принципам здорового питания для детей и подростков особенно важно, поскольку на данном этапе происходит развитие всех систем органов, а также осуществляется формирование пищевых предпочтений и привычек.

В качестве средства формирования у детей знаний о принципах здорового питания мы предлагаем просветительскую работу студентов-волонтеров.

При изучении химических дисциплин студенты, обучающиеся по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» знакомятся с такими аспектами здорового питания, как содержание биогенных элементов в различных продуктах, основные питательные вещества, энергетическая ценность различных продуктов, роль биологически активных веществ пищи, вредные для здоровья компоненты продуктов питания.

Полученные знания студенты в доступной форме могут представить младшим школьникам, подросткам.

Цель просветительской деятельности студентов – развитие компетентности детей и подростков в вопросах культуры питания.

Тематика бесед касается популярных в детской, подростковой среде продуктов, которые несут в себе вред для здоровья.

Под руководством преподавателей кафедры студентами подготовлены выступления для детей и подростков по различным вопросам, касающимся вреда нежелательных в рационе детей и подростков продуктов питания – газированных напитков, чипсов, сухариков, энергетических напитков, продуктов «фаст-фуд». В своей работе волонтерская группа использует такие

формы работы, как проведение профилактических бесед, распространение информации (наглядных иллюстраций, буклетов).

Преподаватели кафедры – руководители рабочей группы студентов осуществляют информационно-методическую подготовку волонтеров для проведения работы; оказывают информационно-методическую помощь при подготовке волонтерами материалов для работы (презентаций, докладов); проводит экспертную оценку разработанных волонтерами материалов, оценивая их соответствие современным научным медицинским знаниям, правовым и этическим требованиям; обеспечивают волонтеров целевой аудиторией, взаимодействуя с администрацией образовательных учреждений.

Все беседы проводятся с использованием ИКТ (презентации Power Point), сопровождаются занимательным химическим экспериментом, доступным для выполнения в учебной комнате с точки зрения техники безопасности.

Привлечение студентов, будущих медиков, к просветительской работе с учащимися средних школ обеспечивает наибольшую результативность и эффективность такой работы. С одной стороны, воспитательный эффект достигается за счет привлечения к просветительской работе будущих врачей. С другой стороны, принадлежность студентов, проводящих занятия с младшими школьниками и подростками, практически, к одному поколению, способность говорить на одном языке, их успешность и привлекательный имидж, также способствует положительному эффекту пропаганды принципов здорового питания.

Под руководством преподавателей кафедры химии КирГМА рабочей группой студентов успешно проведены беседы с учащимися МБОУ СОШ № 20 г. Кирова. Также рабочая группа студентов приняла участие в акции «ОНКОпост», проводимой департаментом здравоохранения в Зуевском и Фалёнском районах. Волонтеры встречались с учащимися и провели интересные мероприятия по пропаганде принципов организации здорового питания школьников. Выступления студентов вызвали большой интерес

аудитории и получили высокую оценку со стороны педагогов образовательных учреждений.

Отметим, что просветительская деятельность студентов имеет значение не только для целевой аудитории, но и для них самих. В ходе этой работы волонтеры подробно знакомятся с факторами профилактики заболеваний, связанных с неправильным питанием; повышается уровень информированности студентов по проблеме, повышается познавательный интерес к изучению химических дисциплин.

Помимо этого, для студентов рабочей группы, работающих в этом направлении, важно уметь структурировать предлагаемый слушателям материал, делать его интересным и доступным для восприятия в разных возрастных группах, уметь удерживать внимание группы, поддерживать диалог и организовывать дискуссию. Необходимо уметь убедить детей в важности сознательного отношения к своему здоровью как к базовой жизненной ценности. Студенты должны суметь доказать, почему следование принципам правильного питания становится привлекательным и доступным; привести факты, которые могут помочь детям скорректировать свои взгляды, убеждения и поведение. Поэтому привлечение будущих медиков к пропаганде принципов здорового питания среди учащихся способствует развитию их коммуникативных навыков, творческой и социальной активности.

Таким образом, **организация деятельности студентов-медиков по пропаганде здорового питания среди детей и подростков** развивает компетентность целевой аудитории в вопросах культуры питания, в то же время способствует формированию профессиональных компетенций самих студентов.

Сведения об авторах

Аверьянов Михаил Юрьевич – доктор медицинских наук, заведующий кафедрой общей хирургии Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Андреева Екатерина Вадимовна – студентка 5 курса специальности «Специальная психология» с дополнительной специальностью «Логопедия» Тульского государственного педагогического университета имени Л.Н. Толстого, г. Тула. Научный руководитель – М.В. Полина, кандидат психологических наук, доцент кафедры специальной психологии Тульского государственного педагогического университета имени Л.Н. Толстого, г. Тула.

Андрукевич Ксения Васильевна – студентка 5 курса специальности «Практическая психология. Технология (обслуживающий труд)» Барановичского Государственного Университета, г. Барановичи, Республика Беларусь. Научный руководитель – Т.Е. Яценко, старший преподаватель кафедры психологии Барановичского Государственного Университета, г. Барановичи, Республика Беларусь.

Асмаловская Оксана Анатольевна – старший преподаватель кафедры специальной психологии Тульского государственного педагогического университета имени Л. Н. Толстого, г. Тула.

Бабушкина Надежда Александровна – кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры специальной психологии Тульского государственного педагогического университета имени Л. Н. Толстого, г. Тула.

Байбакова Татьяна Викторовна – старший преподаватель кафедры экономики и организации производства Вятской государственной сельскохозяйственной академии, г. Киров.

Бариева Венера Рифовна – медицинская сестра Центра здоровья Вятскополянской центральной районной больницы г. Вятские Поляны, Кировская область.

Бельтюкова Оксана Витальевна – кандидат педагогических наук, заведующая отделением Кировского медицинского колледжа, доцент кафедры психологии и педагогики Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Блакитная Надежда Васильевна – студент-магистрант 1-го года обучения специальности «Общая педагогика, история педагогики и образования» Гомельского государственного университета имени Франциска Скорины, г. Гомель, Республика Беларусь. Научный руководитель – Л.Д. Ермакова, кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики Гомельского государственного университета имени Франциска Скорины, г. Гомель, Республика Беларусь.

Бондаренко Алла Львовна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой инфекционных болезней Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Бриллиантова Ольга Михайловна – студентка 4 курса факультета педагогики и психологии, специальности «Практическая психология» Барановичского Государственного Университета, г. Барановичи, Республика Беларусь. Научный руководитель – Т.Е. Яценко, старший преподаватель кафедры психологии Барановичского Государственного Университета, г. Барановичи, Республика Беларусь.

Важенина Наталья Геннадьевна – педагог-организатор Кировского медицинского колледжа, филиал в г. Котельнич, Кировская область. Научный руководитель – О.В. Бельтюкова, кандидат педагогических наук, заведующая отделением Кировского медицинского колледжа, доцент кафедры психологии и педагогики Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Варнакова Мария Александровна – студентка IV курса направления подготовки «Психология» Вятского государственного гуманитарного университета, г. Киров. Научный руководитель – Е.В. Сараева, кандидат психологических наук, доцент, заведующая кафедрой практической психологии Вятского государственного гуманитарного университета, г. Киров.

Власова Лариса Васильевна - кандидат химических наук, доцент, доцент кафедры химии Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Ворожцов Сергей Николаевич – выпускник направления подготовки «Психология» Вятского социально-экономического института, г. Киров.

Вохмянина Татьяна Григорьевна – кандидат медицинских наук, заместитель главного врача по лечебной работе Волчье-Троицкого психоневрологического интерната (отделение общего типа), г. Киров.

Вязников Владимир Анатольевич – доктор медицинских наук, профессор, доцент кафедры общей хирургии Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Гаар Владимир Германович – ассистент кафедры общей хирургии Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Грибина Екатерина Сергеевна – выпускница направления подготовки «Психология» Вятского социально-экономического института, г. Киров. Научный руководитель – Санникова Юлия Павловна, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии Кировского филиала Вятского социально-экономического института, преподаватель кафедры психологии и педагогики Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Деветьярова Елена Валерьевна – старшая акушерка Кировского клинко-диагностического центра, женская консультация №2, г. Киров.

Дем Александра Александровна – студентка 4 курса направления подготовки «Специальное (дефектологическое) образование» Тульского государственного педагогического университета имени Л. Н. Толстого, г. Тула. Научный руководитель – Т.И. Лях, кандидат психологических наук, доцент, профессор кафедры специальной психологии Тульского государственного педагогического университета имени Л.Н.Толстого, г. Тула.

Дементьева Алена Юрьевна – студентка 4 курса направления подготовки «Специальное (дефектологическое) образование» Тульского государственного

педагогического университета имени Л.Н.Толстого, г. Тула. Научный руководитель – Т.И. Лях, кандидат психологических наук, доцент, профессор кафедры специальной психологии Тульского государственного педагогического университета имени Л.Н.Толстого, г. Тула.

Дёмина Валентина Фёдоровна – заведующая практическим обучением Кировского медицинского колледжа, филиал в г. Котельнич, Кировская область. Научный руководитель – О.В. Бельтюкова, кандидат педагогических наук, заведующая отделением Кировского медицинского колледжа, доцент кафедры психологии и педагогики Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Домрачева Екатерина Ивановна – выпускница специальности «Сестринское дело» Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Еликов Антон Вячеславович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры химии Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Емельянова Елена Николаевна – психолог Центра социально-психологической помощи детям, подросткам и молодежи, преподаватель кафедры психологии и педагогики Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Ермакова Людмила Дмитриевна – кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики Гомельского государственного университета имени Франциска Скорины, г. Гомель, Республика Беларусь.

Жадан Ольга Алексеевна – студентка 5 курса специальности «Логопедия» Тульского государственного педагогического университета имени Л. Н. Толстого, г. Тула; методист МКОУ ДОВ ГИМЦ г. Тулы; учитель-логопед МБДОУ № 85 г. Тулы. Научный руководитель – Асмаловская Оксана Анатольевна, старший преподаватель кафедры специальной психологии Тульского государственного педагогического университета имени Л. Н. Толстого, г. Тула.

Жуйкова Светлана Игоревна – методист Кировского медицинского колледжа, филиал в г. Уржуме, Кировская область.

Зобнина Наталья Леонидовна – ассистент кафедры химии Кировской государственной медицинской академии, г.Киров.

Зуева Дарья Михайловна – студентка 4 курса направления подготовки «Специальное (дефектологическое) образование», профиль «Дошкольная дефектология» Тульского государственного педагогического университета имени Л. Н. Толстого, г. Тула. Научный руководитель – Н.А. Бабушкина кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры специальной психологии Тульского государственного педагогического университета имени Л. Н. Толстого, г. Тула.

Кизь Ольга Богдановна – кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии Тернопольского национального педагогического университета имени Владимира Гнатюка, г. Тернополь, Украина.

Когут Ирина Александровна – кандидат наук по физическому воспитанию и спорту, доцент кафедры профессионального, неолимпийского и адаптивного

спорта Национального университета физического воспитания и спорта Украины, г. Киев, Украина.

Козвоина Елена Михайловна – старший преподаватель кафедры психологии и педагогики Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Козлова Наталья Александровна – студентка 4 курса направления подготовки «Специальное (дефектологическое) образование» профиля «Специальная психология» Тульского государственного педагогического университета имени Л. Н. Толстого, г. Тула.

Кокорев Евгений Валерьевич – старший преподаватель кафедры управления персоналом Санкт-Петербургского государственного экономического университета, г. Санкт-Петербург.

Колмакова Валерия Андреевна – студентка 4 курса направления подготовки «Специальное (дефектологическое) образование» профиля «Специальная психология» Тульского государственного педагогического университета имени Л. Н. Толстого, г. Тула. Научный руководитель – Н. А. Бабушкина, кандидат педагогических наук, доцент кафедры «Специальная психология» Тульского государственного педагогического университета имени Л. Н. Толстого, г. Тула.

Коновалова Надежда Валентиновна – ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Кравченко Лилия Валентиновна – медицинская сестра Йошкар-Олинской городской больницы, Республика Марий Эл.

Куклина Светлана Анатольевна – кандидат химических наук, старший преподаватель кафедры химии Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Лонская Евгения Сергеевна – медицинская сестра приемного покоя Шарьинской центральной районной больницы им. Каверина В.Ф.

Луговая Ольга Витальевна – участковая медицинская сестра Юрьянской центральной районной больницы, Отделение Городская больница ЗАТО Первомайский, Кировская область. Научный руководитель – С.И. Смирнова, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры общей и специальной психологии Вятского государственного гуманитарного университета, г. Киров.

Лях Татьяна Ивановна – кандидат психологических наук, доцент, профессор кафедры специальной психологии Тульского государственного педагогического университета имени Л. Н. Толстого, г. Тула.

Маринич Виктория Леонидовна – старший преподаватель кафедры профессионального, неолимпийского и адаптивного спорта Национального университета физического воспитания и спорта Украины, г. Киев, Украина.

Марчук Елена Станиславовна – студентка 5 курса специальности «Специальная психология» с дополнительной специальностью «Логопедия» Тульского государственного педагогического университета имени Л. Н. Толстого, г. Тула. Научный руководитель – Т. И. Лях, кандидат психологических наук, доцент, профессор кафедры специальной психологии

Тулского государственного педагогического университета имени Л. Н. Толстого, г. Тула.

Марьина Светлана Кузьминична – психолог Волчье-Троицкого психоневрологического интерната (отделение общего типа), г. Киров.

Матанцева Татьяна Николаевна – кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и специальной психологии Вятского государственного гуманитарного университета, г. Киров.

Новгородцева Ирина Владимировна – кандидат педагогических наук, доцент, заведующая кафедрой психологии и педагогики Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Плеханова Анастасия Николаевна – студентка 5 курса специальности «Специальная психология» Вятского государственного гуманитарного университета, г. Киров. Научный руководитель – Н.Н. Шешукова, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и специальной психологии Вятского государственного гуманитарного университета, г. Киров.

Полина Марина Валерьевна – кандидат психологических наук, доцент кафедры специальной психологии Тульского государственного педагогического университета имени Л.Н. Толстого, г. Тула.

Попова Ольга Юрьевна – кандидат химических наук, доцент кафедры химии Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Пономарева Светлана Николаевна – ассистент кафедры химии Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Пятина Екатерина Александровна – студентка 4 курса направления подготовки «Специальное (дефектологическое) образования» Вятского государственного гуманитарного университета, г. Киров. Научный руководитель – С.И. Смирнова, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры общей и специальной психологии Вятского государственного гуманитарного университета, г. Киров.

Рудыхина Ольга Валерьевна – кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры психологии человека Российского государственного педагогического университета имени А.И. Герцена, г. Санкт-Петербург.

Русина Наталья Алексеевна – кандидат психологических наук, доцент, заведующая кафедрой педагогики и психологии с курсом ИПДО, заместитель декана факультета дополнительного профессионального образования Ярославской государственной медицинской академии, г. Ярославль.

Рябова Юлия Олеговна – студентка 5 курса специальности «Специальная психология» Вятского государственного гуманитарного университета, г. Киров. Научный руководитель – Н.В. Цветкова, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и специальной психологии Вятского государственного гуманитарного университета, г. Киров.

Савиных Елена Александровна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Санникова Юлия Павловна – кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии Кировского филиала Вятского социально-

экономического института, преподаватель кафедры психологии и педагогики Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Сараева Елена Викторовна – кандидат психологических наук, доцент, заведующая кафедрой практической психологии Вятского государственного гуманитарного университета, г. Киров.

Сбоева Светлана Владимировна – выпускница специальности «Сестринское дело» Кировской государственной медицинской академии, г. Киров. Научный руководитель – С.И. Смирнова, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры общей и специальной психологии Вятского государственного гуманитарного университета, г. Киров.

Серкина Елена Александровна – ассистент кафедры химии Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Ситникова Елена Игоревна – кандидат философских наук, старший преподаватель кафедры иностранных языков Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Скрябина Ольга Алексеевна – педагог-психолог средней общеобразовательной школы с углубленным изучением отдельных предметов № 47, клинический психолог, нейропсихолог, преподаватель кафедры психологии и педагогики Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Слесарев Николай Евгеньевич – ассистент кафедры общей хирургии Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Слобожанинова Евгения Валерьевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Смирнова Алевтина Александровна – преподаватель Кировского медицинского колледжа, г. Киров.

Смирнова Светлана Игоревна – кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры общей и специальной психологии Вятского государственного гуманитарного университета, г. Киров.

Смолина Анастасия Юрьевна – студентка 4 курса направления подготовки «Специальное (дефектологическое) образование» профиля «Специальная психология» Тульского государственного педагогического университета имени Л. Н. Толстого, г. Тула. Научный руководитель – Н. А. Бабушкина, кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры специальной психологии Тульского государственного педагогического университета имени Л. Н. Толстого, г. Тула.

Смышляева Оксана Сергеевна – выпускница специальности «Сестринское дело» Кировской государственной медицинской академии, г. Киров. Научный руководитель – Санникова Ю.П., кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии Кировского филиала Вятского социально-экономического института, преподаватель кафедры психологии и педагогики Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Стракович Мария Ивановна – студентка 5 курса специальности «Практическая психология. Технология (обслуживающий труд)»

Барановичского Государственного Университета, г. Барановичи, Республика Беларусь. Научный руководитель – Т.Е. Яценко, старший преподаватель кафедры психологии Барановичского Государственного Университета, г. Барановичи, Республика Беларусь.

Тихонова Яна Игоревна – студентка 5 курса специальности «Специальная психология» с дополнительной специальностью «Логопедия» Тульского государственного педагогического университета имени Л. Н. Толстого, г. Тула. Научный руководитель – Т. И. Лях, кандидат психологических наук, доцент, профессор кафедры специальной психологии Тульского государственного педагогического университета имени Л. Н. Толстого, г. Тула.

Ульянова Светлана Васильевна – преподаватель Кировского медицинского колледжа, филиал в г. Котельнич, Кировская область.

Утенкова Елена Олеговна – доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры инфекционных болезней Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Фетисов Валентин Александрович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей хирургии Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Цапок Пётр Иванович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой химии Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Цветкова Наталия Викторовна – кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и специальной психологии Вятского государственного гуманитарного университета, г. Киров.

Чайкина Ирина Владимировна – фельдшер Юрьянской центральной районной больницы, Отделение Городская больница ЗАТО Первомайский, Кировская область.

Чепурных Асия Ярулловна – кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Чистякова Анна Александровна – студентка 4 курса направления подготовки «Специальная психология» Вятского государственного гуманитарного университета, г. Киров. Научный руководитель – Т.Н. Матанцева кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и специальной психологии Вятского государственного гуманитарного университета, г. Киров.

Шадрина Елена Львовна – инструктор по труду Волчье-Троицкого психоневрологического интерната (отделение общего типа), г. Киров.

Шамсутдинова Рушанья Агзамовна – ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней Кировской государственной медицинской академии, г.Киров.

Шарапова Екатерина Николаевна – студентка 5 кура специальности «Специальная психология» Института педагогики и психологии Вятского государственного гуманитарного университета, г. Киров. Научный руководитель – Н.Н. Шешукова, кандидат психологических наук, доцент

кафедры общей и специальной психологии Вятского государственного гуманитарного университета, г. Киров

Шевченко Александра Александровна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей хирургии Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Шешукова Наталья Николаевна – кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и специальной психологии Вятского государственного гуманитарного университета, г. Киров.

Шкаредная Наталья Анатольевна – выпускница специальности «Сестринское дело» Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Шмакова Ирина Анатольевна – медицинская сестра Областного гериатрического центра, г. Киров.

Юдинцева Лариса Анатольевна – ассистент кафедры бухгалтерского учета, анализа и аудита Вятской государственной сельскохозяйственной академии, г. Киров.

Яглицкая Надежда Никифоровна – кандидат химических наук, доцент, доцент кафедры химии Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Яценко Татьяна Евгеньевна – старший преподаватель кафедры психологии Барановичского Государственного Университета, г. Барановичи, Республика Беларусь.