

В ходе исследований выявлены характерные соотношения распространенности дефектов режима дня в группах учащихся массовых школ и гимназистов, сопоставимых по социальным характеристикам. Дефицит сна более 2 часов, отсутствие дневного сна у первоклассников в выходные дни более характерны для учащихся массовых школ. Гимназисты-первоклассники по времени подготовки уроков чаще укладывались в гигиеническую норму (79,1 против 64,6 %; $p < 0,05$), в старших классах у большего числа гимназистов время приготовления домашнего задания превышает регламент (17,2 против 5,0 %; $p < 0,01$). Дополнительными занятиями вне школы более характерны для учащихся гимназий (60,5 против 41,4 %; $p < 0,001$). Старшеклассники-гимназисты чаще нарушают режим прогулок ($p < 0,01$), в то же время в 1,5—2 раза чаще занимаются физической культурой и спортом. Среди учащихся массовых школ больше «работающих» подростков — в 2,7 раза среди юношей, в 6,3 раза среди девушек.

Интегральная оценка организации и качества питания хуже у учащихся массовых школ, различия особенно выражены в промышленных районах (ИПП 0,42 против 0,39; $p < 0,01$). Выявлены различия в распространенности поведенческих факторов риска в городах учащихся гимназий и массовых школ, более выраженные в промышленных районах. Для учащихся массовых школ более характерно употребление крепких алкогольных напитков, знакомство с наркотиками

(19,5 против 9,2 % в гимназиях; $p < 0,05$), инъекционный путь их потребления (4,9 против 0,9 %; $p < 0,001$), распространенность интимных форм поведения (39,3 против 27,7 %; $p < 0,01$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, выявлены различия в характеристиках ОЖ школьников крупного промышленного города в зависимости от возраста, пола, территории проживания и вида образовательного учреждения. Полученные результаты обосновывают необходимость дифференцированного подхода к формированию ЗОЖ с учетом:

— на региональном уровне — экологической и социально-экономической ситуации территории проживания, вида образовательного учреждения;

— на уровне образовательного учреждения — возраста и пола учащихся.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кучма В. Р. // Гигиена и санитария. — 2004. — № 6. — С. 51—53.
2. Сухарева Л. М., Рапопорт И. К., Звездина И. В. // Гигиена и санитария. — 2003. — № 3. — С. 51—55.
3. Хамошина М. Б. / Здоровье, обучение, воспитание детей и молодежи в XXI веке: Мат. междунар. конгр. — М., 2004. — С. 260—262.
4. Шубочкина Е. И., Молчанова С. С., Куликова А. В. / Здоровье, обучение, воспитание детей и молодежи в XXI веке: Мат. междунар. конгр. — М., 2004. — С. 371—373.

Е. В. Бондаренко

Кафедра теоретической биохимии с курсом клинической биохимии ВолГМУ

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВОСПИТАНИЕ И ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-СУБЪЕКТНОЙ ПОЗИЦИИ У СТУДЕНТА

УДК 614.2:371

Рассматривается роль профессионального воспитания в процессе формирования профессионально-субъектной позиции студента-медика. Приводятся данные уровня сформированности когнитивного компонента профессионально-субъектной позиции у студентов медицинского университета.

Ключевые слова: профессиональное воспитание, воспитание, когнитивный компонент, студент.

E. V. Bondarenko

VOCATIONAL TRAINING AND DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL INDIVIDUAL ATTITUDE IN STUDENTS

The role of vocational training in the process of development of professional individual attitude in medical students is considered. The level of development of cognitive component of professional individual attitude in medical students is discussed.

Key words: vocational training, training, cognitive component, student

Проблема профессионального воспитания студентов в процессе обучения является актуальной, особенно в медицинском университете.

Образовательная среда медицинского университета имеет свою специфику, которая проявляется: 1) в особом языке, понятийно-терминологическом

аппарате профессионального общения; 2) в особой организации учебной деятельности как в учебных корпусах, так и в лечебных учреждениях; 3) в направлении смысло-жизненных ориентаций студентов на научно-медицинские школы, что создает активный, творческий вектор среды вуза как фактора самореализации их в непрерывном профессионально-личностном развитии.

Анализ отечественной педагогической литературы показывает, что понятие «воспитание» может быть истолковано в четырех значениях:

– воспитание как процесс социализации (социальный смысл), включающий в себя воздействие на человека общества в целом;

– воспитание в широком педагогическом смысле, понимаемое как целенаправленное воспитание, осуществляемое системой образовательных учреждений;

– воспитание в узком педагогическом смысле, а именно — воспитательная работа, целью которой является формирование у воспитанника системы определенных качеств, взглядов, убеждений;

– воспитание в самом узком значении как процесс решения конкретных воспитательных задач (например, формирование определенных качеств личности — дисциплины, ответственности, трудолюбия и др.) [4].

Воспитание, понимаемое как гуманитарная практика, рассматривается Н. М. Борытко в трех составляющих (социальное явление, процесс и деятельность), отражающих три составляющих духовного бытия человека: его *социокультурное бытие* (выбор и осуществление культуросообразного образа жизни и поведения, формирование личности), *индивидуальное бытие* (развитие индивидуальности, самобытие) и *сопричастное бытие* вместе со значимыми Другими (диалогическое взаимодействие, становление субъектом культурного процесса, со-бытие). При этом первый аспект задает жизненные (а значит и воспитательные) смыслы, *результативные* характеристики воспитания, второй — отражает образ бытия, являющийся предметом и *целевой* характеристикой воспитания, а третий — содержание и *механизм* воспитания [1].

Н. И. Тихоненков считает, что в воспитательной деятельности студентов необходимо руководствоваться **концепцией профессионального воспитания**, которая предусматривает такие аспекты, как:

– социальный (идентификация с социокультурным и профессиональным окружением: принятие его ценностей, в первую очередь),

– индивидуальный (выделение себя из среды: самоопределение, самостановление, самореализация... и прочие «само», которые определяют самоценность человека в жизни и деятельности),

– коммуникативный (взаимодействие со средой: обмен влияниями, не только принятие ценнос-

тей среды, но и утверждение в ней своих взглядов, своего значения).

Организация условий для подготовки будущего специалиста с высшим образованием является одной из целей воспитания, способствующих самореализации в основных сферах жизнедеятельности: познавательной, профессиональной, семейной, духовно-культурной, общественно-политической.

Воспитание в учебном заведении должно быть личностно-ориентированным и социально-профессиональным. Основами этого типа воспитания являются учебно-познавательная деятельность, профессия и социальная практика. Процесс воспитания направлен на обеспечение социально-профессионального становления личности, актуализацию индивидуально-психологического потенциала, удовлетворение потребности в социальном и профессиональном самоопределении.

Мы полагаем, что реализация профессионального воспитания в процессе обучения возможно через активное формирование профессионально-субъектной позиции у студента.

«Субъектная профессионально-личностная позиция понимается как система ценностно-смысловых отношений специалиста к социокультурному окружению, самому себе и своей деятельности. Анализ сущностных характеристик субъектной позиции и ее значения в индивидуально-личностном становлении студента позволяет в качестве основных выделить функции самопонимания (рефлексивная мыследеятельность субъекта, «произведение» личностного смысла), самореализации (выявление, раскрытие и опредмечивание своих сущностных сил), самоутверждения (осознание себя и отношение к себе через предъявление своего «конкретного Я» другим людям, для которых оно выступает в качестве объекта), саморазвития (самосозидание человека, обеспечивающее неповторимость и открытость его индивидуальности) и самооценки (сопоставление потенциала, стратегии, процесса и результата учебно-профессиональной деятельности своей и других)» [2, С. 27].

Ведущими факторами становления субъектной позиции специалиста исследователи Волгоградской научно-педагогической школы называют рефлекссию как осмысление своей профессиональной деятельности, самооценку как оформление профессиональных смыслов в ценности и самосознание как способность к произвольности профессиональной деятельности и поведения. Критерием динамики становления позиции при этом является профессиональное саморазвитие специалиста, а его показателями — профессиональная свобода и достоинство.

По мнению Б. А. Ясько, профессиональное развитие врача имеет социально фиксированные модули профессионализации. Первый модуль (стадия довузовской подготовки), состоящий

в реализации двух направлений развития: завершение базового образования и профессиональная ориентация в избранной сфере труда. Переход на второй модуль обусловлен выбором образа субъекта врачебного труда в студенческий период и формированием профессионально важных качеств, определяющих формирование профессиональной «Я-концепции». Третий модуль — это послевузовский этап, когда выбирается предмет труда исходя из социальной востребованности и нередко делается выбор того предмета труда, который идентифицируется с личностными качествами. Четвертый модуль реализуется на стадии упрочения карьеры и отражается в принятии ответственных решений и выполнении профессиональных специальных действий [3, С. 17].

На основании анализа психолого-педагогических исследований по данной проблеме и собственного педагогического опыта мы сформулировали свое понимание профессионально-субъектной позиции, причем выделили его специфику для специалиста и для студента.

Профессионально-субъектная позиция специалиста в нашем понимании — это осознание себя профессионалом, причем профессия осознается не как набор квалификационных характеристик, а как образ жизни.

Профессионально-субъектная позиция студента — это осознание себя субъектом, обучающимся профессии, то есть сочетающим освоение профессиональных знаний, умений, навыков с саморазвитием профессионально-личностных качеств.

При всем многообразии работ, посвященных проблеме формирования субъектной и профессиональной позиции учащихся (школьников, студентов), мы обнаружили недостаток в исследованиях, которые представляли бы педагогический процесс как технологию формирования профессионально-субъектной позиции у студентов.

Восполняя этот пробел, мы определяем технологию формирования профессионально-субъектной позиции у студентов медицинского вуза.

На начальном этапе проектирования образовательной технологии была разработана структурная модель профессионально-субъектной позиции в следующих вариантах: модель для специалиста и для студента-медика. Структурными блоками, общими для всех моделей, являются:

1) мотивационно-ценностный — для специалиста это мотив самоутверждения субъектной позиции в профессиональных отношениях, стремление к самосовершенствованию; для студента это признание ценностей профессионально-личностного роста и мотивация к получению профессии;

2) когнитивный, отражающий отношение к познавательным потребностям, обучению профессионала: для специалиста это признание необходимости постоянного повышения квалификации, акмеоло-

гическая направленность; для студента это осознанное отношение к себе как к субъекту учебного процесса и профессионально-личностного развития, освоение профессионально значимых знаний, умений, навыков;

3) профессионально-деятельностный, отражающий отношение к себе и коллегам (в случае специалиста-медика — к пациентам) и деятельность профессионала: для специалиста это самоанализ, рефлексия, управление своей жизнедеятельности, самореализация и саморегуляция в профессиональных и жизненных ситуациях; для студента основной деятельностью в профессиональной и, главным образом, в образовательной среде становится включение в процесс постоянного профессионально-личностного развития и саморазвития, а затем уже собственно деятельность, свойственная специалисту.

Для студентов медицинского вуза в структуру модели мы включили четвертый блок — медико-профессиональный, подструктурами которого являются: рассмотрение любого вопроса с позиции биоэтики и деонтологии; признание здоровья базовой ценностью, что находит отражение в ведении здорового образа жизни; осознание себя в будущем субъектом медицинской педагогики.

В представленных вариантах модели ведущим компонентом для специалиста является профессионально-деятельностный, тогда как для студента таковым выступает когнитивный блок, в основе которого лежит самопознание, самоанализ профессионально значимых качеств, самовоспитание и саморазвитие (готовность к саморазвитию).

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Выявить уровень сформированности когнитивного компонента профессионально-субъектной позиции у студентов медицинского вуза.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В рамках данной статьи освещаются результаты исследования, проведенного в Волгоградском государственном медицинском университете с целью выявления уровня сформированности когнитивного компонента профессионально-субъективной позиции у студентов.

Общий объем выборки — 315 человек, в том числе студентов 2-го курса — 224 человека и студентов 3-го курса — 91 человек.

Для оценки когнитивного компонента были использованы методики: «Готовность к саморазвитию» [5], «Самооценка профессионально-личностного развития», «Профессионально-личностные качества врача».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По методике «Готовность к саморазвитию» большинство опрошенных студентов (54 %) готовы к саморазвитию (оптимальный уровень саморазвития);

у 37 % выявлен допустимый уровень саморазвития, то есть студенты желают знать больше о себе, но еще не владеют хорошо навыками самосовершенствования. 9 % студентов не хотят и не готовы к самосовершенствованию — низкий уровень саморазвития.

По результатам проведения методики «Самооценка профессионально-личностного развития» можно констатировать, что половина студентов (50 %) оценили уровень своего профессионально-личностного развития как допустимый. При этом низкий уровень самооценки профессионально-личностного развития выявлен только у 17 % студентов. Оптимальный или высокий уровень самооценки профессионально-личностного развития выявлен для 33 % студентов.

Результаты методики «Профессионально-личностные качества врача» свидетельствуют, что у 16 % студентов был диагностирован допустимый уровень профессиональной направленности, а у большинства студентов (79 %) выявлен оптимальный уровень, тогда как низкий уровень характерен 5 % студентов.

Проанализировав результаты трех методик, мы установили уровень сформированности когнитивного компонента профессионально-субъектной позиции (ПСП) у студентов медицинского вуза.

Если результат конкретной методики свидетельствует о низком уровне данного компонента, то мы оцениваем его в 1 балл, допустимый уровень — 2 балла, а оптимальный уровень — 3 балла. Таким образом, 3 методики, характеризующие сформированность когнитивного блока ПСП у студента медицинского вуза, показывают, что 1—5 баллов отражают низкий уровень сформированности когнитивного блока, 6—7 баллов — допустимый, а 8—9 баллов — оптимальный уровень сформированности когнитивного блока ПСП у студентов-медиков.

Результаты эксперимента (рис.) показали, что оптимальный уровень сформированности когнитивного блока ПСП выявлен у студентов медико-биологического факультета (72 %), наибольшее число студентов с низким уровнем сформированности медико-профессионального блока ПСП выявлено на стоматологическом факультете (16 %), допустимый уровень сформированности наблюдается в среднем у 35 % опрошенных студентов (от 21 до 45 %).

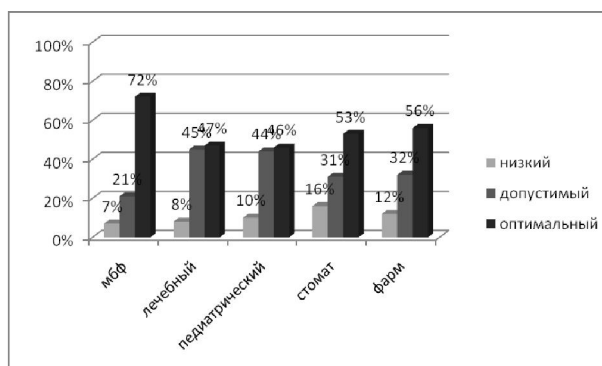


Рис. Уровни сформированности когнитивного компонента профессионально-субъектной позиции у студентов медицинского университета

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Методики для оценки каждого блока модели должны быть доступными для студентов и могут использоваться ими для мониторинга в течение процесса обучения.

Мы полагаем, что, систематически участвуя в формировании своей профессионально-субъектной позиции, студент осознанно включается в процесс профессионального воспитания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боротко Н. М. Субъектное становление специалиста как цель профессионального воспитания студентов вуза / Воспитательная среда вуза как фактор профессионального становления специалиста: Материалы Второй межрегион. науч.-методич. конф. — Воронеж, 2002. — С. 39—42.
2. Боротко Н. М., Сергеев Н. К., Мацкайлова О. А. Концептуальный подход в проектировании профессионального воспитания специалиста в вузе / Воспитательная среда вуза как фактор профессионального становления специалиста: Материалы межрегиональной научно-практической конференции / Под ред. И. Ф. Бережной, Л. А. Кунаковской, Воронеж: Воронежский государственный университет, 2004. — С. 26—29.
3. Глушко А. Н. Психолого-эргономические основы и средства профессионализации студентов медицинских вузов: Автореф. дис. ... д. псих. н. — М., 2006. — 44 с.
4. Кузьмин А. М. // Теория и практика физической культуры. — 1999. — № 10.
5. Основы самостоятельной работы студентов: Учебно-методическое пособие в помощь студентам педагогических вузов / Сост. И. Б. Соколова. — Армавир: ИЦ АГПИ, 2002. — 98 с.