

ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САМООПРЕДЕЛЕНИЕ ПО СОХРАНЕНИЮ СОБСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

THE PECULIARITY OF THE PROFESSIONAL ACTIVITY OF THE PERSONALITY OF THE COACH TEACHER

**A. Chuvakin
E. Zolottseva
N. Korokhova
M. Mirza
Yu. Ushkho
A. Shishkhova**

Summary: Within the framework of the conducted research, an assessment of the importance of life and professional values that determine the direction of professional thinking, value-semantic professional self-determination in the process of professional activity of medical college students on health protection was revealed. With the directed formation of sanological thinking, future nurses form independent activities in the direction of health protection and its promotion, which allows them to preserve and maintain both their own health and the health of patients.

Keywords: medical college students, professional thinking, professional values, professional activity, health, sanological thinking.

Чувакин Анатолий Леонидович

кандидат педагогических наук,
Адыгейский государственный университет (Майкоп)
chuvakin60@mail.ru

Золотцева Елена Викторовна

старший преподаватель,
Адыгейский государственный университет (Майкоп)
zolottseva@mail.ru

Корохова Нафсет Асхадовна

кандидат социологических наук, доцент,
Адыгейский государственный университет, (Майкоп)
nana.tseeva@mail.ru

Мирза Мурат Юнусович

старший преподаватель,
Адыгейский государственный университет (Майкоп)
mirza-murat@mail.ru

Ушко Юрий Дамирович

кандидат педагогических наук,
Адыгейский государственный университет (Майкоп)
ushkho@mail.ru

Шишхова Аминат Пшимафовна

старший преподаватель,
Адыгейский государственный университет (Майкоп)
shishhova@mail.ru

Аннотация: В рамках проведенного исследования была выявлена оценка значимости жизненных и профессиональных ценностей, определяющих направленность профессионального мышления, ценностно-смысловое профессиональное самоопределение в процессе профессиональной деятельности студентов медицинского колледжа по охране здоровья. При направленном формировании санологического мышления будущие медсестры формируют самостоятельную деятельность в направлении пропаганды охраны здоровья, что позволяет им сохранять и поддерживать как собственное здоровье, так и здоровье пациентов.

Ключевые слова: студенты медицинского колледжа, профессиональное мышление, профессиональные ценности профессиональная деятельность, здоровье, санологическое мышление.

В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело, утвержденным Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 мая 2014 года, областью профессиональной деятельности выпускников является «оказание населению квалифицированной сестринской помощи для сохранения и

поддержания здоровья в разные возрастные периоды жизни», что позволяет определить в качестве основного объекта их деятельности здоровье человека.

В силу необходимости выявления направлений деятельности медицинских сестер следует подчеркнуть еще один принципиально важный факт. Нездоровый человек не может эффективно реализовывать процесс

охраны здоровья, поэтому ему следует обладать целым рядом важных личностных свойств, позволяющих сохранять и поддерживать собственное здоровье, в том числе и противостоять отрицательным воздействиям профессиональной деятельности; обладать целым рядом умений и навыков по культуре здоровья, которые могут быть осознаны только через личностное их восприятие.

Цель работы: определение ценностно-смыслового профессионального самоопределения респондентов на деятельность по охране собственного здоровья и здоровья пациентов в условиях профессиональной деятельности.

Для выявления ценностно-смыслового профессионального самоопределения респондентов на деятельность по охране собственного здоровья и здоровья пациентов в условиях профессиональной деятельности, разработана анкета из 28 вопросов, определявших ценности-цели, ценности-средства, ценности-отношения.

Ценностно-смысловое самоопределение охраны здоровья пациентов в ходе профессиональной деятельности и степень принятия санологического мышления определялось с помощью теста «Смысложизненные ориентации» (СЖО) «Цель в жизни». Смысловая структура личности формируется через ценностные ориентации и наше внимание направлена на выявление её динамики в ходе эксперимента за счет методики (тест СЖО «Цель в жизни») [2, 3].

В педагогическом эксперименте участвовали (n=50) студентов, обучавшиеся на отделении «Сестринское дело», прошедшие полное обследование, поступившие на первый курс 4-х летнего обучения на базе 9-летнего образования (n=25), в качестве контрольной группы выступали данные, полученные при обследовании студентов 4 курса (n=25).

В рамках проводимого исследования выявилась иерархия жизненных ценностей участников эксперимента. Распределение ответов (табл. 1) позволяет утверждать, что система базовых ценностей является устойчивой [1].

Наиболее значимыми жизненными ценностями в обеих группах продолжают оставаться: счастливая семейная жизнь в контрольной группе - 72,4%, в экспериментальной - 72,3%, успешная профессиональная деятельность в контрольной группе - 53,4%, в экспериментальной - 52,8%, воспитание собственных детей в контрольной группе - 40,5%, в экспериментальной - 41,4%, достижение материального благополучия в контрольной группе - 41,8%, в экспериментальной - 34,7%.

В процессе эксперимента произошло повышение рейтинга значимости воспитания собственных детей, который улучшился на один пункт, а достижение материального благополучия - наоборот. Однако изменения не достоверны. У участников экспериментальной группы существенно повысились те ценности, которые касаются личностного профессионального и общего развития (развитие собственных способностей в контрольной группе - 15,4%, в экспериментальной - 51,3%, познание себя в контрольной - 10,4%, в экспериментальной - 37,4%).

Подтверждается гипотеза о том, что будущие медицинские сестры дифференцируются в соответствии с приоритетными ценностями на группы, ориентированные преимущественно на:

1. профессию, работу, самореализацию;
2. семейно-дружеские и личностные ценности;
3. нравственные, общечеловеческие ценности.

При этом направленное воздействие на формирование ценностных ориентаций на личностную професси-

Таблица 1.

Оценка значимости жизненных ценностей участников эксперимента на завершающем этапе эксперимента (в % к общему числу)

Жизненные ценности	Группы	
	Контрольная (n=25)	Экспериментальная (n=25)
Счастливая семейная жизнь	72,4	72,3
Успешная профессиональная деятельность	53,4	52,8
Достижение материального благополучия	41,8	34,7
Воспитание собственных детей	40,5	41,4
Общение с людьми	28,8	25,3
Приобщение к культуре	16,3	16,8
Развитие собственных способностей	15,4	51,6
Познание себя	10,4	37,4
Успешная карьера	7,3	7,8

онально-прикладную физическую культуру и на охрану здоровья людей как главного направления профессиональной деятельности приводит к увеличению ценностей самореализации в экспериментальной группе, что является положительным эффектом организованного воздействия.

Среди основных факторов неудовлетворенности будущих медицинских сестер своей работой доминируют низкая заработная плата, низкий социальный статус и падение престижа профессии, что связывается в их сознании, прежде всего, с отношением государства и общества к медицинским работникам.

Профессиональные ценности на начальном этапе эксперимента у участников сформированы не были, что позволяет считать группы однородными. На заключительном этапе проведено сравнение пониманий экспериментальной и контрольной групп. Выделены задачи, преимущественно отражающие клиническую (7) и здоровье центристскую (6) стратегию мышление.

Участникам эксперимента предложено расставить рейтинговые места. Анализировался выбор того или иного фактора и ее рейтинг.

В таблице 2 профессиональные ценности, определяющие здоровье - центристскую стратегию мышление, представлены под четными номерами.

В первую группу профессиональных ценностей у

участников контрольной группы входят только направления оценки патологических проявлений:

1. иметь представления о патологических процессах;
2. знать клинические проявления заболеваний;
3. уметь осуществлять лекарственную терапию и сестринские манипуляции.

Более того, первая задача, отражающая ориентацию на охрану здоровья, как потребностная ценность в контрольной группе, появляется под рейтинговым номером 7 – уметь осуществлять профилактику различных заболеваний. Данная задача блока ценностей, направленного на охрану здоровья опережает лишь один из блоков ценностей, отражающих клиническую ориентацию (рейтинг 8 – уметь собирать данные о состоянии основных жизненных показателей для принятия решений врачом).

Выявлено, что при традиционном подходе к формированию профессионального мышления, состав профессиональных компетентностей раскладываются на две группы – значимые и малозначимые и при этом к малозначимой относятся все позиции, определяющие санологическую стратегию мышления.

В экспериментальной группе в первую тройку потребностей входят 2 из вида деятельности, направленного на охрану здоровья:

1. иметь представление о механизмах адаптации организма - 73,2%;

Таблица 2.

Рейтинг профессиональных ценностей, определяющих направление профессионального мышления

№	Потребности	Группа			
		Контрольная (n=25)		Эксперим. (n=25)	
		рейтинг	%	рейтинг	%
1	Иметь представление о патологических процессах	1	70,2	3	61,8
2	Иметь представление о механизмах адаптации организма	10	13,4	1	73,2
3	Знать основные лекарственные группы и их фармакологическое воздействие	6	30,8	6	33,9
4	Уметь осуществлять медицинский контроль над физическим развитием и здоровьем с использованием скрининг - тестов	12	12,5	2	71,8
5	Уметь собирать данные о состоянии основных жизненных показателей для принятия решения врачом	8	21,3	13	10,7
6	Уметь осуществлять профилактику различных заболеваний	7	26,8	4	45,5
7	Знать клинические проявления заболевания	2	51,4	11	22,7
8	Диагностировать функциональное состояние организма	11	12,6	5	38,6
9	Уметь осуществлять лекарственную терапию и сестринские манипуляции	3	44,1	7	30,8
10	Уметь провести диагностирование умственной и физической работоспособности	13	2,4	10	24,8
11	Уметь осуществлять первую медицинскую помощь	4	42,3	9	26,1
12	Уметь консультировать пациентов по вопросам сохранения здоровья и ЗОЖ	9	19,8	8	26,4
13	Уметь оценивать действие лекарственных препаратов на пациента	5	21,3	12	11,8

2. уметь осуществлять медицинский контроль за физическим здоровьем с использованием скрининг-тестов - 71,8%;
3. иметь представления о патологических процессах - 61,8%

И остальным рейтинговые места распределены равномерно между направлениями, при этом отсутствует пренебрежение к какому-либо из них, как и в контрольной, лишь в 2,4% случаев считают необходимым уметь диагностировать умственную и физическую работоспособность.

В результате анализа сочинений выявлено, что участники экспериментальной группы считают своей целью в профессии:

1. помочь людям в сохранении собственного здоровья (87,4%);
2. помочь врачам в лечении больных (54,7%);
3. содействовать в преодолении патологии больным людям (58,7%).

Участники контрольной группы считают:

1. помочь больным в преодолении патологии (94,8%);
2. помочь врачам в осуществлении процесса лече-

ния (77,3%);

3. помочь людям в сохранении здоровья (75, 9%).

Отсюда следует, что такая система подготовки специалистов формирует в большей степени направленность медицинской сестры на помощь врачу в реализации лечебного процесса.

При направленном формировании саногенного мышления у будущих медицинских сестер формируются: самостоятельная деятельность по направлению охраны здоровья и пропаганды здоровья; деятельность по осуществлению помощи врачу в реализации лечебного процесса.

Таким образом, при традиционном подходе к формированию профессионального мышления, у будущих медицинских сестер в процессе профессиональной подготовки формируется самостоятельная деятельность в направлении охраны здоровья и его пропаганды, которая позволяет им сохранять и поддерживать как собственное здоровье, так и здоровье пациентов. Совокупность этих оснований обеспечивает появление потребности в формировании нового саногенного мышления в профилактике, целостного восприятия охраны здоровья и системного анализа состояния здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чермит, К.Д. Базовая физическая культура личности: определение понятия / К.Д. Чермит, Н.А. Цеева // Физическая культура, спорт – наука и практика. – 2008. – № 3. – С. 6-9.
2. Чувакин А.Л. Средовая организация процесса формирования профессионально-прикладной физической культуры будущих медицинских сестер в условиях образовательного учреждения «Физическая культура, спорт - наука и практика». - Краснодар, 2015. - С. 13-18.
3. Чувакин А.Л. Формирование профессионально-прикладной физической культуры специалиста сестринского дела с квалификацией базового среднего профессионального образования. Автореф. дис . . . канд. пед. наук. – Майкоп, 2015. – 26с.

© Чувакин Анатолий Леонидович (chuvakin60@mail.ru), Золотцева Елена Викторовна (zolottseva@mail.ru),
Корохова Нафсет Асхадовна (nana.tseeva@mail.ru), Мирза Мурат Юнусович (mirza-murat@mail.ru),
Ушхо Юрий Дамирович (ushkho@mail.ru), Шишхова Аминат Пшимафовна (shishhova@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»