

## Литература

1. Бодьян Л. А. Развитие конкурентоспособности студентов технического вуза на основе контекстно-модульного подхода : дис. ... канд. пед. наук / Л. А. Бодьян. – Магнитогорск, 2009. – 201 с.
2. Козлова А. В. Адаптация студентов к информационно-коммуникационной образовательной среде вуза / А. В. Козлова // Инновации в образовании. – 2005. – № 7. – С. 56–66.
3. Ковалева О. Л. Изучение некоторых аспектов стрессоустойчивости и процесса адаптации к среде вуза у студентов-первокурсников / О. Л. Ковалева, А. О. Шарапов, Е. А. Гилязиева, Т. А. Павленко // Сборник науч. тр. SWorld. – Вып. 3. Т. 23. – Одесса : КУПРИЕНКО С. В., 2013. – С. 24–28.

*Ю. Ю. Ковтун*

### **АНАЛИЗ ФОРМИРОВАНИЯ СУБЪЕКТНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В ПРОЦЕССЕ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ СРЕДЫ ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

В динамично изменяющихся условиях современной действительности наиболее востребованными признаются специалисты, характеризующиеся субъектным отношением к профессии. Но среда лечебного учреждения как тип образовательно-профессиональной среды медицинского работника не всегда позволяет сформироваться развитой субъектной позиции. Исходя из этого, возникает вопрос – как происходит формирование субъектности медицинского работника в среде лечебного учреждения.

С позиции деятельностного подхода профессиональная деятельность является решающим фактором личностного развития профессионала. В связи с этим профессиональное развитие рассматривается в контексте категорий «деятельность» и «субъект деятельности».

В связи с рассмотрением профессиональной деятельности значимым для нас представляется положение о деятельности как важнейшей характеристике человека-субъекта.

Личность как субъект трудовой деятельности характеризуют следующие параметры: 1) субъект трудовой деятельности перестраивает свою личностно-психическую организацию в соответствии с профессио-

нальными задачами и рабочим режимом; 2) субъекту принадлежит возможность самому определять целостную организацию деятельности [1].

В изучении субъекта профессиональной деятельности и его развития Д. Н. Завалишина, придерживаясь онтологического понимания субъекта, в качестве методологического основания рассматривает систему «человек и мир», вместо «человек и профессия». Она предлагает профессионал-генетическую модель развития субъекта профессиональной деятельности, включающую стадии адаптации, идентификации и выбора субъектом способа существования в профессии. На последней стадии человек становится подлинным субъектом своей профессиональной судьбы и делает выбор между творческим или адаптивным способами существования в профессии [3].

В контексте психологии экологического сознания мы также опираемся на онтологический подход к пониманию субъекта и, вслед за В. И. Пановым, рассматриваем систему «человек – природа (окружающая среда)» как «целостный, совместный субъект, реализующий в своем становлении как общеприродные принципы развития, так и природу бытия человека» [8, с. 64].

Профессионально важные качества субъекта труда формируются в процессе трудовой деятельности, «специфика которой порождает профессиональную специфику личности» [6, с. 141].

А. Б. Ясько, исследуя личность врача в процессе профессионализации, определила четыре модуля, которые проходит субъект врачебного труда. Сделав свой выбор в пользу освоения медицинской специальности, человек реализует первый модуль (довузовская подготовка). Второму модулю соответствует этап обучения в вузе. Это период получения профессиональных знаний, навыков, умений, а также выбора пути, по которому субъект пойдет, формируя профессионально важные качества. Послевузовское профессиональное образование врача – это третий модуль. Четвертый модуль представлен стадией «упрочения карьеры» и формированием специфического психического новообразования, в котором интегрированы профессиональные знания, навыки и качества личности субъекта врачебного труда [9, с. 48].

Расширяя изучение личности медицинского работника как субъекта его профессиональной деятельности, мы делаем акцент на изучении среды лечебного учреждения и медицинского работника как субъекта этой среды.

Рассматривая субъектность медицинского работника на этапе его профессионального обучения, мы предполагаем, что его субъектность

определяется, во-первых, личностными диспозициями, а во-вторых, социальной ситуацией профессиональной деятельности.

Здравоохранение – система достаточно консервативная по своей структуре. Внести кардинальные изменения в его организацию для того, чтобы повысить уровень удовлетворенности трудом, достаточно сложно. Для того, чтобы повысить уровень удовлетворенности трудом, избежать нежелательных вариантов профессионального развития в данной сфере, необходимо идти другим путем.

Экологическое сознание может выполнять роль индикатора состояния человека, его включенности в профессиональную среду. Экологическое сознание – феномен, выступающий как системное качество психики, порождающееся и развивающееся во взаимодействии человека с окружающей средой (природной и социальной) [8]. Поскольку каждый человек включен в систему взаимодействий с различными компонентами окружающей среды, в том числе и профессиональной среды, экологическое сознание является отражением в психике человека этой системы взаимодействий.

Изменение экологического сознания через опыт переживания единства с окружающим миром людей и природы, а также понимания ценности других людей и себя, способствует личностному и духовному развитию, формированию гуманистических ценностей, активной субъектной позиции.

Человек с неразвитой субъектной позицией не может противостоять воздействию окружения. Он чувствует, что в его профессиональной деятельности все зависит не от него, а от системы, в которую он попал. Изменение экологического сознания позволяет выйти на новый уровень взаимодействия с окружающей действительностью, на более высокий уровень субъектности, который будет определять бытие человека. Человек с развитой субъектной позицией способен на такое преобразование себя и своего поведения, которое влечет за собой изменение отношения к себе и миру. В результате меняется и его поведение. Изменение субъектности, обнаруживающееся в изменении степени удовлетворенности своим трудом и интересе к своей деятельности, ведет к увеличению эффективности и качества деятельности.

Таким образом, используя экопсихологический подход, следует рассматривать экологическое сознание как индикатор субъектности, что дает возможность стимулировать личностное развитие медицинского работника, повысить мотивацию к труду, познанию, творческому преобразованию себя, повышению своей квалификации.

Исходя из современных требований, предъявляемых к образованию

медицинских работников, основанному на компетентностном подходе, специалист должен не только владеть определенными профессиональными навыками, но и самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития (ФГОС СПО по специальности «Сестринское дело»), обладать способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности, осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм (ФГОС ВПО по специальности «Лечебное дело») и т. д. Владение данными компетенциями подразумевает сформированную субъектную позицию по отношению к себе, другим людям, своей деятельности.

На разных этапах профессионального становления медицинского работника среда лечебного учреждения выступает для него в разных формах. Безусловно, специфика получения медицинского образования в его практикоориентированности и тесной связи с практическим здравоохранением с первых ступеней овладения профессией. Уже на этом этапе начинает формироваться и развиваться субъектность медицинского работника. В данном контексте больничная среда является частью образовательной среды медицинского вуза или колледжа.

А. И. Артюхова рассмотрела структуру и функции образовательной среды медицинского вуза. Образовательную среду вуза она рассматривает как «развивающийся пространственно-временной континуум, который аккумулирует комплекс объективных компонентов и субъективные характеристики участников образовательного процесса» [2, с. 38]. Различные структурные и социальные элементы образовательной среды вуза взаимодействуют между собой и с образовательной средой региона, а также профессиональной средой. Они определенным образом внутренне организованы, имеют единую цель и обладают общностью функционирования, что обуславливает интегративную целостность образовательной среды вуза. В структурной организации выделяется три уровня:

1. Образовательная среда в качестве динамической целостности, которая интегрирует взаимодействия пространственных отношений материально-технической, информационной, архитектурной, социокультурной, педагогической, информационной сред.

2. Образовательная среда в качестве совокупности компонентов, встроенных друг в друга: среда медицинского учреждения, среда факультета, кафедры, среда обучающегося курса, группы.

3. Образовательная среда в качестве духовной общности, которая возникает из межсубъектного взаимодействия и способствует становлению будущего врача как личности и профессионала [2].

Таким образом, среда медицинского вуза выступает в качестве условия профессионального и личностного развития будущих медицинских работников. Одновременно данная среда является средством обучения и воспитания студентов. Такие особенности среды медицинского вуза, как тесная связь со средой лечебного учреждения, взаимодействие с пациентами в процессе обучения, требующие самоорганизации, способности брать ответственность на себя, активности, способствуют повышению уровня субъектности будущих медиков.

Но, когда специалист попадает в экпсихологическую систему больницы уже не как обучающийся, а как работник, среда лечебного учреждения в полной мере становится профессиональной. И в этой ситуации субъектность продолжает трансформироваться, а врач или медицинская сестра, выступая в качестве субъекта, вступает в различные типы взаимодействий с другими участниками данной системы.

Важной особенностью процесса профессионально-личностного развития медицинского работника является его непрерывность. Концепция непрерывного профессионального развития врача формировалась постепенно. В качестве ее предпосылок можно выделить результаты Эдинбургской декларации, принятой Всемирной ассамблеей здравоохранения (1988), Резолюцию Всемирной ассамблеи здравоохранения 42.38 (1989), Рекомендации Мирового саммита по медицинскому образованию (1993).

Разработка международных стандартов медицинского образования привела к постулированию непрерывного медицинского образования (НМО) и повышения квалификации на протяжении всей профессиональной деятельности. В дальнейшем стало использоваться более широкое понятие «Непрерывное профессиональное развитие», которое подразумевает, что образование и подготовка докторов не заканчивается получением диплома о базовом медицинском образовании и о последипломной подготовке, а продолжается в течение всей профессиональной деятельности. Данная концепция подчеркивает автономную и независимую позицию врача, для которого мотивирующим фактором развития в течение всей профессиональной жизни является воля и стремление поддерживать профессионализм. Именно в таких условиях происходит становление и развитие активной субъектной позиции медицинского работника [5].

М. Г. Остроушко описала модель субъектности врача-специалиста, подчеркнув сложный и динамичный характер данного конструкта. В качестве ведущих компонентов субъектности врача она выделила самоэффективность и стиль объяснения ситуации. Оценка собственной эффективности рассматривается в качестве условия безошибочно

поставленного диагноза и выбора схемы лечения. Под стилем объяснения ситуации подразумевается то, как человек субъективно представляет причины своих успехов и неудач. Примером адекватного стиля объяснения ситуации может служить решение лечащего врача о необходимости коллегиального обсуждения случая [7].

В парадигме экопсихологического подхода «человек изначально рассматривается как такая активно действующая, саморазвивающаяся часть природы, которая реализует в своем самоосуществлении общие (универсальные) принципы, обеспечивающие самоосуществление самой природы в различных формах ее проявления» [8]. Если рассматривать медицинского работника в качестве компонента экопсихологической системы больницы не просто как человека-специалиста, а как субъекта того или иного типа отношения к среде лечебного учреждения, человек и данная профессиональная среда (во всех ее проявлениях) становятся единым субъектом совместного развития. То есть, с одной стороны, среда лечебного учреждения для медицинского работника – средство его развития. С другой стороны, медицинский работник, развиваясь сам, обеспечивает саморазвитие среды лечебного учреждения как экопсихологической системы.

Субъектность медицинского работника может проявляться в двух аспектах: отношение к себе как к субъекту деятельности и отношение к пациенту как к субъекту его деятельности. Субъектный подход позволяет рассматривать медицинского работника как субъекта профессиональной деятельности, субъекта среды медицинского учреждения, который осознает себя в качестве источника активности и самостоятельно включается в трудовую деятельность. Различные типы взаимодействий, которые могут быть применены к ситуации взаимодействия медицинского работника с различными субъектами экопсихологической системы больницы, отражаются в психике человека как составляющие экологического сознания. Развитый синергетический тип экологического сознания предполагает понимание системы «человек – природа» в качестве единого субъекта совместного развития [8]. В нашем случае речь идет об экопсихологической системе «медицинский работник – среда лечебного учреждения», выступающей единым субъектом развития, что подразумевает «субъект – порождающий» тип взаимодействия внутри данной системы. Но среда лечебного учреждения как тип образовательно-профессиональной среды медицинского работника не всегда позволяет сформироваться развитой субъектной позиции.

Таким образом, экопсихологический подход позволяет, принимая экологическое сознание в качестве индикатора субъектности и опираясь

на психодидактические принципы формирования и коррекции экологического сознания (А. В. Гагарин, 2000; Д. Н. Кавтарадзе, 1998; В. И. Панов, 2006; С. Д. Дерябо, В. А. Ясвин, 1996), разрабатывать технологии, направленные на стимулирование личностного развития персонала, повышение мотивации к труду, стремления к творчеству, познанию, повышению своей профессиональной компетентности.

### Литература

1. Абульханова-Славская К. А. Проблема личности в психологии / К. А. Абульханова-Славская // Психологическая наука в России XX столетия: проблемы теории и истории. – М. : Ин-т психологии РАН, 1997. – С. 270–374.
2. Артюхина А. И. Профессионально-личностное развитие студентов в образовательной среде медицинского вуза : учеб. пособие / А. И. Артюхина. – Волгоград : Волгоградский гос. мед. ун-т, 2006. – 122 с.
3. Волкова Е. Н. Субъектность педагога: теория и практика : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.07 / Е. Н. Волкова. – М., 1998. – 308 с.
4. Завалишина Д. Н. Модель развития субъекта профессиональной деятельности / Д. Н. Завалишина // Психология человека в современном мире : материалы Всерос. юбилейной науч. конф., посвященной 120-летию со дня рождения С. Л. Рубинштейна, 15–16 окт. 2009 г. – М. : Ин-т психологии РАН, 2009. – Т. 4. Ч. 1. – С. 24–26.
5. Международные стандарты Всемирной федерации медицинского образования (ВФМО) по улучшению качества (базовое медицинское образование). – Дания : Издание Ун-та Копенгагена, 2003. – 36 с.
6. Моделирование деятельности специалиста на основе комплексного исследования / под ред. Е. Э. Смирновой. – Л. : Изд-во Ленинград. ун-та, 1984. – 176 с.
7. Остроушко М. Г. К вопросу исследования структуры субъектности / М. Г. Остроушко // Научный журнал КубГАУ. – 2011. – № 74(10). – С. 1–8.
8. Панов В. И. Введение в экологическую психологию : учеб. пособие / В. И. Панов. – 2-е изд. (перераб. и доп.). – М. : НИИ школьных технологий, 2006. – 164 с.
9. Ясько Б. А. Психология медицинского труда: личность врача в процессе профессионализации : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.03 / Б. А. Ясько. – Краснодар, 2004. – 421 с.