

# ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

УДК 159.923.2

Е. А. МАГАЗЕВА

Омская государственная  
медицинская академия

## СМЫСЛОЖИЗНЕННЫЕ ОРИЕНТАЦИИ КАК ЛИЧНОСТНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ВЫБОРА ВРАЧЕБНОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ ВЫПУСКНИКАМИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

В статье обсуждаются критерии выбора специализации выпускниками медицинского вуза: смысловые, субъектные, объектные и ситуативные. Выдвигается предположение, что специфика аргументации при выборе профессиональных альтернатив выпускниками медицинских вузов детерминирована ценностно-смысловыми структурами: ценностями и смысложизненными ориентациями. В результате исследования выделено четыре группы испытуемых, опирающихся на различный тип аргументации при выборе врачебной специализации, и описаны особенности их ценностно-смысловых структур. **Ключевые слова:** личный выбор, тип аргументации, ценности, смысложизненные ориентации.

Любой человек обладает возможностями выбора в своей жизни, ведь каждая минута представляет нам десятки вариантов — мелких и крупных, незначительных и самых важных, между которыми мы постоянно выбираем. Альтернативы, которые предлагаются человеку обстоятельствами, нередко заключают в себе неизвестное и риск, что порождает неопределенность и тревогу. Неопределенность изначально не включает в себе ни положительной, ни отрицательной окраски, поскольку лишь мысли, интерпретации, смыслы порождают восприятие этой неопре-

деленности и во многом определяют выбор личности. Выбор в значимых жизненных ситуациях может оказаться судьбоносным и определить жизнедеятельность на длительный период.

Одной из сложных и неопределенных ситуаций в жизни любого человека является ситуация выбора профессиональной специализации, поскольку этот выбор влияет в дальнейшем не только на материальное, но и, самое главное, на психологическое состояние человека. От того, как человек будет осуществлять этот выбор, к каким стратегиям прибегнет, как

соотнесет данный выбор со своими индивидуально-психологическими характеристиками, во многом будет зависеть и его успех в выбранной профессии, и удовлетворенность жизнью в целом.

Данную ситуацию можно причислить к ситуациям личностного выбора, поскольку она включает в себя множество элементов неопределенности. Эти моменты касаются прежде всего исходов выбора и обусловлены тем, что у субъекта отсутствуют готовые варианты действий по преобразованию этой ситуации в сторону определенности и ясности.

Ситуация выбора специализации выпускниками медицинского вуза включает в себе их попытки решить задачу выбора или уклониться от требований проблемной ситуации. Каждая форма психологического преодоления данной ситуации специфична и определяется субъективным значением переживаемой ситуации и направлена либо на решение реальной проблемы, либо на ее эмоциональное переживание.

Специфика данной ситуации состоит в необходимости выявления и определения профессиональных альтернатив, в выработке критериев их оценки и в конкретизации профессиональной цели. Данная ситуация для многих выпускников обладает высокой степенью неопределенности, значимости и сложности.

Понятие «выбор» используется в русле разных методологических и теоретических подходов. В отечественной психологии рассматриваются два основных аспекта проблемы личностного выбора. С одной стороны, личностный выбор исследуется в контексте жизнедеятельности, обозначается понятие «ситуация выбора», которая определяется как неопределенная, сложная, противоречивая, непонятная, двусмысленная [1, 2]. С другой стороны, личностный выбор определяется как индивидуальная стратегия субъекта, направленная на преобразование неопределенной значимой ситуации и состоящая в «конструировании» или определении альтернатив, критериев их оценки и предпочтении одной из них и ее конкретизации в качестве будущей цели жизнедеятельности [3, 4].

Ситуация личностного выбора, в частности ситуация выбора врачебной специализации, включает в себе множество элементов неопределенности, которые касаются в первую очередь исходов выбора. И поскольку профессиональная деятельность медицинских работников направлена на сохранение, поддержку, развитие здоровья как отдельного человека, так и общества в целом, устойчивость их профессионального выбора и его соответствие притязаниям, возможностям личности и индивидуально-психологическим особенностям существенно обуславливают успешность будущей профессиональной деятельности [5, 6].

В качестве факторов, определяющих выбор, могут выступать смысловые ориентации личности, которые являются основными регуляторами направленной деятельности человека как субъекта. Они представляют собой обобщенную структурно-иерархическую и динамическую систему представлений, являющуюся базовым элементом внутренней структуры личности, сформированную и закрепленную жизненным опытом в ходе социализации и социальной адаптации [7].

Несмотря на исключительную значимость смысловых ориентаций в структуре личности, их взаимосвязь со спецификой осуществления выбора исследована недостаточно.

Также внутриличностный конфликт играет в жизни личности неоднозначную роль: он может выступать и как источник развития личности, и как причина развития невротических реакций [8]. При анализе различных взглядов можно отметить, что внутриличностный конфликт представляет собой внутреннее противоречие, воспринимаемое и эмоционально переживаемое человеком как значимая для него психологическая проблема, которая, требуя своего разрешения, вызывает внутреннюю работу сознания, направленную на преодоление этого противоречия.

Исходя из возможных личностных особенностей, способных определять выбор специализации, наше предположение конкретизировалось в следующем: специфика аргументации при выборе профессиональных альтернатив выпускниками медицинских вузов детерминирована ценностно-смысловыми структурами — ценностями, смыслозначимыми ориентациями, наличием или отсутствием у выпускников внутриличностного конфликта.

На предварительном этапе исследования, задачей которого являлся отбор испытуемых на основании показателей неопределенности и значимости ситуации выбора врачебной специализации, проводилось интервью. Его результаты анализировались с точки зрения недостаточности, фрагментарности и неструктурированности информации об альтернативах. Значимость для испытуемого ситуации выбора врачебной специализации оценивалась по желанию испытуемого принять участие в дальнейших консультациях, цель которых объявлялась в снижении уровня неопределенности ситуации для испытуемого и выработке способов ее разрешения. Для получения диагностических данных на следующем этапе применялись методический прием выделения и анализа аргументов при осуществлении выбора, предложенный Д. А. Леонтьевым и Н. В. Пилипко, и методика Е. Б. Фанталовой «Уровень соотношения «ценности» и «доступности» в различных жизненных сферах», тест смысловых ориентаций (в адаптации Д. А. Леонтьева).

Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью кластерного и дисперсионного анализов и критерия t-Стьюдента для независимых выборок. Для обработки результатов исследования использовался пакет программ статистической обработки данных SPSS.

Всего в исследовании приняли участие 168 человек. Для участия в исследовании были отобраны испытуемые, для которых ситуация выбора врачебной специализации являлась ситуацией личностного выбора, то есть неопределенной, значимой и, по мнению испытуемых, определяющей их поведение на длительный период. Испытуемым предлагалась индивидуальная консультация, цель которой заключалась в уменьшении степени проблемности ситуации. Тем самым в исследовании соблюдалась экологическая валидность.

Задача исследования на первом этапе состояла в определении специфики аргументации испытуемых при выборе врачебной специализации. Эта задача решалась с помощью кластерного анализа и состояла в разбиении выборки испытуемых на группы. Методом классификации являлся иерархический кластерный анализ, а используемым методом — метод единичных связей. В результате кластерного анализа было выделено четыре кластера, которые различаются степенью преобладания одного из типов аргументации при выборе альтернатив: смыслового, субъектного, объектного или ситуативного.

Первый кластер составили 43 человека, причем преобладающее количество испытуемых при обосновании своего выбора опиралось на субъективную аргументацию. Иными словами, при выборе врачебной специализации они в первую очередь оценивали соответствие своим возможностям и способностям тех альтернатив, на которые притязали. Испытуемые, пытаясь оценить свой потенциал, при формулировании будущих целей учитывали препятствия, зависящие от их личного отношения к ситуации или отсутствия у них желательных качеств.

Второй кластер составили 47 человек, которые при выборе альтернатив опирались на объективную аргументацию. При выборе они ориентировались на престижность альтернативы, на достижение посредством ее реализации статусных преимуществ и на материальное благополучие. При этом они не были заинтересованы в саморазвитии, а опирались на актуальный уровень способностей и возможностей. Испытуемые этой группы пытались оценить, насколько достижение желаемой цели способствует получению всевозможных социальных и материальных преимуществ.

Третий кластер составили 45 испытуемых, большинство из которых при выборе альтернатив опирались на ситуативные признаки. Они практически не прогнозировали профессиональные задачи и преимущественно ориентировались на помощь других людей. Чаще всего данная группа вообще не пыталась решить задачу выбора, объясняя нежелание это делать тем, что никогда не получается так, как запланируешь, поэтому что-либо прогнозировать не имеет смысла.

Четвертый кластер составили 33 испытуемых, большинство из которых при выборе опирались на смысловую аргументацию. Они ставили перед собой задачи, лично значимые и интересные для себя. У этой группы явно была выражена ориентация на достижение высокой продуктивности и саморазвитие в будущей профессиональной деятельности.

Далее мы выясняли, определяют ли ценности, смысложизненные ориентации и наличие либо отсутствие внутриличностного конфликта у испытуемых то, что у них преобладает качественно различная аргументация при выборе врачебной специализации.

Эта задача решалась с помощью однофакторного дисперсионного анализа. Согласно его результатам на специфику аргументации испытуемых при выборе врачебной специализации оказывают влияние следующие показатели ценностно-смысловых структур: «внутренний вакуум» ( $F = 2,36$  при  $p \leq 0,05$ ), «цели в жизни» ( $F = 2,36$  при  $p \leq 0,05$ ), «локус контроля — жизнь, или управляемость жизни» ( $F = 2,7$  при  $p \leq 0,05$ ), «осмысленность жизни» ( $F = 2,86$  при  $p \leq 0,05$ ).

Затем с помощью критерия Стьюдента мы сравнивали средние значения показателей ценностно-смысловых структур по всем группам.

Показатель «внутренний вакуум» выше у испытуемых, опирающихся на смысловую аргументацию при выборе врачебной специализации, по сравнению с испытуемыми, сделавшими объективный выбор ( $t = 2,53$  при  $p \leq 0,01$ ). Показатель «цели в жизни» значительно различен у трех групп. Более высокий показатель выявлен у испытуемых с преобладающей объективной аргументацией при выборе альтернатив, а низкий — у испытуемых с субъективной аргументацией.

По показателям «локус контроля — жизнь, или управляемость жизни» и «осмысленность жизни» более высокие баллы выявлены у испытуемых, осуществивших объективный выбор, тогда как более низкие — у испытуемых с субъективной аргументацией.

Таким образом, показатель «внутренний вакуум» отражает некоторую внутреннюю опустошенность, когда личность ощущает свое пространство возможностей и способна реализовать многие из них, но не испытывает потребности в этом. Иными словами, лица, опирающиеся на смысловую аргументацию при выборе альтернатив, способны реализовать многие из ценностей, но не испытывают интереса к их реализации. Возможно, это объяснимо отсутствием целей в долгосрочной перспективе, и именно поэтому достижение ценностей не является лично значимым. Данный факт подтверждается также баллами по показателю «цели в жизни», которые у лиц со смысловой аргументацией более низкие, чем у лиц с объективной аргументацией. Низкие значения по показателю «цели в жизни» не отражают полное отсутствие целей. Но, возможно, испытуемые следуют целям, навязанным им внешним окружением и лично для них незначимым, поэтому прогнозируется, что достижение этих целей не принесет удовлетворения.

Необходимо отметить, что при устном опросе лица со смысловой аргументацией, выдвигая критерии оценки альтернатив, не совсем способны сформулировать, что в их понимании заключают в себе интересная работа или интересная специализация. Таким образом, у этих лиц отсутствуют значимые цели, поставленные в долговременной перспективе. А это может повлечь за собой пассивность и бездеятельность, поскольку, для того чтобы активно действовать, человек должен представлять свою цель и верить в смысл ее достижения.

Лица с субъективной аргументацией при выборе врачебной специализации имеют низкие значения по показателям «осмысленность жизни», «локус контроля — жизнь, или управляемость жизни» и «цели в жизни». Осуществляя выбор, они опираются на альтернативы, которые соответствуют их способностям и возможностям, но не учитывают собственные интересы.

Разрешая противоречие между «хочу», «могу» и «надо», они принимают в расчет только способности, не учитывая социальные требования и личные интересы, и именно поэтому жизнь может казаться им неуправляемой. Показатель «осмысленность жизни» сигнализирует о низком уровне творческих и жизненных сил и отсутствии направленности на осмысленное содержание, что может привести в конечном счете к фрустрации, поскольку стремление к ощущению смысла остается нереализованным.

Лица с объективной аргументацией, имея более высокие баллы по показателям «цели в жизни», «локус контроля — жизнь» и «осмысленность жизни», вполне способны разрешить противоречие между «хочу», «могу» и «надо» и ответить на вопрос о том, какие требования предъявляет социальная действительность. Исходя из низких значений по показателю «внутренний вакуум» мы предполагаем, что они воспринимают свои ценности как достаточно реализуемые, хорошо представляют свои цели и способы их достижения. Испытуемые испытывают интерес к результатам планируемой деятельности, так как ее выполнение предполагает множество преимуществ, пытаются оценить свои возможности по достижению цели. У них четко проявляется направленность на достижение результата. По нашему мнению, для этих лиц очень велико влияние и значение внешнего мира, поэтому их направленность на реализацию будущих целей и высокая субъективная значимость внешней реальности может быть связана

с негативным отношением к ее настоящему состоянию.

Таким образом, результаты анализа подтвердили выдвинутую нами гипотезу о том, что специфика аргументации при выборе профессиональных альтернатив выпускниками медицинских вузов детерминирована ценностно-смысловыми структурами — ценностями и смысловыми ориентациями, и позволили сделать следующие выводы:

1. Существуют значимые различия в показателях ценностно-смысловых структур испытуемых с различной аргументацией при выборе врачебной специализации.

2. Лица с объектной аргументацией имеют более высокие значения по показателям ценностно-смысловых структур, что говорит о высоком уровне осмысленности жизни, отсутствии внутриличностных конфликтов и восприимчивости этими лицами жизни как вполне управляемой.

3. Лица с субъектной аргументацией при выборе врачебной специализации имеют наиболее низкие значения по показателям ценностно-смысловых структур и практически не прогнозируют свои цели в долгосрочной перспективе, воспринимая жизнь как неуправляемую.

4. Лица со смысловой аргументацией недостаточно четко представляют свои профессиональные цели и испытывают внутреннюю опустошенность, связанную с нежеланием их реализовывать.

#### Библиографический список

1. Первушина, О. Н. Человек и неопределенность: на подступах к постановке проблемы / О. Н. Первушина // Вестник

НГУ. Сер. Психология. — 2007. — № 1. — С. 11–19.

2. Сафин, В. Ф. Психология самоопределения личности / В. Ф. Сафин. — Свердловск : Свердловский педагогический институт, 1986. — 142 с.

3. Леонтьев, Д. А. Выбор как деятельность: личностные детерминанты и возможности формирования / Д. А. Леонтьев, Н. В. Пилипко // Вопросы психологии. — 1995. — № 1. — С. 97–110.

4. Наумова, Н. Ф. Социологические и психологические аспекты целенаправленного поведения / Н. Ф. Наумова. — М.: Наука, 1988. — 200 с.

5. Сапогова, Е. Е. Психологическое развитие человека / Е. Е. Сапогова. — М.: Аспект Пресс, 2005. — 460 с.

6. Зеер, Э. Ф. Психология профессионального развития / Э. Ф. Зеер. — М.: Академия, 2006. — 240 с.

7. Леонтьев, Д. А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности / Д. А. Леонтьев. — М.: Смысл, 2003. — 487 с.

8. Фанталова, Е. Б. Диагностика и психотерапия внутреннего конфликта / Е. Б. Фанталова. — Самара : Бахрах-М, 2001. — 128 с.

**МАГАЗЕВА Елена Анатольевна**, кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогики и психологии.

Адрес для переписки: [psycholog1981@yandex.ru](mailto:psycholog1981@yandex.ru)

Статья поступила в редакцию 12.03.2014 г.

© Е. А. Магазева

УДК 159.922.8

**Т. В. МАЛЮТИНА**

Омская государственная  
медицинская академия

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ В ЮНОШЕСКОМ (СТУДЕНЧЕСКОМ) ВОЗРАСТЕ

Статья посвящена всестороннему анализу психологических и психофизиологических особенностей очень интересного и важного возрастного этапа развития человека, периода юношеского или так называемого студенческого возраста. Анализируются общие тенденции в различных возрастных периодизациях, а также обозначена близость некоторых подходов между собой.

**Ключевые слова:** юношеский (студенческий) возраст, развитие личности, возрастная категория, возрастная периодизация, психологические, психофизиологические особенности.

Студенческий возраст представляет собой особый период жизни и развития личности. Заслуга самой постановки проблемы студенчества как особой социально-психологической и возрастной категории принадлежит психологической школе Б. Г. Ананьева.

Если рассматривать студенческий возраст, учитывая лишь биологический возраст, то его следует отнести к юношескому возрасту или ранней молодос-

ти, а в зарубежной психологии ранней взрослости. В отечественной психологии период юношества характеризуется достижением нового уровня развития внутренней позиции, самосознания и самоуважения, в этом возрасте происходит активное становление личности, построение образа мира, прогнозирование своего места в этом мире, планирование своего будущего и способов самоосуществления.

В среднем, большинство авторов нижней границей юношеского периода считают 16—17 лет, когда приобретает первичная социализация. Верхним пределом называются 24—25 лет, на который приходится завершение социализации, т.е. усвоение профессиональных, семейных, культурных функций.

Юношеский возраст является переходным периодом от детства к взрослости. В течение этого периода перестраиваются все прежние отношения к миру и самому себе. Именно этот возраст, характеризуется зарождением значимых новообразований, детерминирующих развитие значимых личностных структур. (А. И. Божович, 1979; Л. С. Выготский, 1984; М. Р. Гинзбург, 1994; И. В. Дубровина, 1983; Б. С. Круглов, 1983; Е. П. Авдудевская, 1993 и др.) [1].

Б. Г. Ананьев, говоря о юношеском возрасте, выделял в ней 2 фазы, одна из которых находится на границе с детством, а другая — на границе со зрелостью. Первая фаза: ранняя юность, отличается неопределенностью положения молодого человека в обществе. В этом возрасте юноша осознает, что он уже не ребенок, но вместе с тем еще не взрослый. Вторая фаза: юность как таковая, представляет собой начальное звено зрелости. Юношеский возраст, по утверждению Б. Г. Ананьева, является сенситивным периодом для развития основных социогенных потенций человека [2].

С. Л. Рубинштейн, приступая к характеристике личности, обращает внимание на зависимость психических процессов от личности, он отмечает, что любое внешнее воздействие действует на индивида через внутренние условия, которые у него уже сформировались ранее, под влиянием внешних воздействий. В своих работах он отмечает, что именно юношеский возраст является ключевым для возникновения рефлексии как «ценностно-смыслового самоопределения», определения «своего» способа жизни. Самоопределение выступает как внутренняя детерминация, самодетерминация человека, верность себе, не одностороннее подчинение внешнему. Внешняя, или социальная детерминация действует, преломляясь через внутренний опыт субъекта, через его ценностно-смысловое ядро личности [3].

Л. И. Божович в своей концепции развития личности в качестве системообразующего признака структуры личности выступает «внутренняя позиция личности» или ее направленность. Ведущая сфера в структуре личности Л. И. Божович — это аффективно-потребностно-мотивационная сфера. У Л. И. Божович в описании юношеского возраста главное внимание сосредоточено на развитии мотивационной сферы личности: определении своего места в жизни, формировании мировоззрения и его влияния на познавательную деятельность, самосознание и моральное сознание.

В концепции А. Н. Леонтьева: «личность создается общественными отношениями, в которые индивид вступает в своей предметной деятельности», на первый план выступает категория деятельности субъекта. Развитие личности предстает перед нами как процесс взаимодействий множества деятельностей, которые вступают между собой в иерархические отношения. Процесс становления личности по А. Н. Леонтьеву есть процесс «становления связной системы личностных смыслов». А. Н. Леонтьев акцент делает на смене ведущего типа деятельности в юношеском возрасте. В психологических периодизациях Д. Б. Элькнина и А. Н. Леонтьева ведущей деятельностью в юности признается учебно-профессиональная деятельность. Ведущее место занимают мотивы, свя-

занные с самоопределением и подготовкой к самостоятельной жизни, с дальнейшим образованием и самообразованием [4].

В своей монографии Л. Хьелл и Д. Зиглер выделяют девять направлений в теории личности. Это — психодинамическое (З. Фрейд) и пересмотренный А. Адлером и К. Юнгом вариант этого направления, диспозиционное (Г. Олпорт, Р. Кеттел), бихевиористское (Б. Скиннер), социально-когнитивное (А. Бандура), когнитивное (Дж. Келли), гуманистическое (А. Маслоу), феноменологическое (К. Роджерс) и эго-психология, представленная именами Э. Эриксона, Э. Фромма и К. Хорни [5].

З. Фрейд, основатель психодинамического подхода, имел свой взгляд на развитие личности. З. Фрейд рассматривал личность, как организованную систему, состоящую из относительно стабильных характеристик, которые мы сейчас называем чертами личности. Можно отметить, что З. Фрейд, был одним из первых ученых, работавших в рамках теории развития личности. З. Фрейд не создал систематической концепции юношеского возраста, он выдвинул важные положения о природе подростковой и юношеской сексуальности, обозначил особенности развития эмоциональных процессов и особенностях развития юношеской личности [6].

Э. Эриксон разработал теорию психосоциального развития личности, в которой концентрировал, главным образом, на роли социальных взаимодействий в развитии личности. В своей теории Э. Эриксон отмечал, что стадии развития человека охватывают всю его жизнь, развитие личности рассматривается, как динамический процесс, продолжающийся от рождения до смерти. В психосоциальной теории Э. Эриксона в период подростничества и юности должна быть решена центральная задача достижения идентичности, создания непротиворечивого образа самого себя в условиях множественности выборов (ролей, партнеров, групп общения и т.п.).

Э. Эриксон отмечал, что юношеский возраст, строится вокруг кризиса идентичности, состоящего из серии социальных и индивидуально-личностных выборов, идентификации и самоопределений. Юность, пятая стадия в схеме жизненного цикла Эриксона, считается самым важным периодом в психосоциальном развитии человека: «Юность — это возраст окончательного установления доминирующей позитивной идентичности Эго. Именно тогда будущее, в обозримых пределах, становится частью сознательного плана жизни» [7].

В своем учении о развитии личности К. Юнг обозначил лишь два основных периода, он их определяет к первой и второй половине жизни индивида. Период юности и молодости, к которому относится возраст студента, согласно концепции Юнга, относится к первому периоду, который характеризуется следующими особенностями: в первый период у человека все более преобладает экстравертированная установка, он обращен преимущественно к внешнему миру, стремится к взаимодействию со своим социокультурным окружением, к общению с людьми. Процесс обретения человеком своей самости Юнг называет индивидуализацией [8].

К. Левин, представитель гештальтпсихологии, внес важный вклад в понимание юношеской психологии. К. Левин в своей концепции рассматривает юность как социально-психологическое явление, связывая психическое развитие личности с изменением ее социального положения [9].

Попытки создания возрастной периодизации

предпринимались в разное время и до настоящего времени нет единой позиции и общепринятой классификации возрастных периодов развития человека. В процессе развития психологической науки появилось множество различных классификаций, а единой классификации так и не было создано. В связи с этим можно выделить наличие общих тенденций в различных возрастных периодизациях, а также близость некоторых из них между собой.

Периодизация — это не только выделение отдельных стадий развития, но и описание особенностей выделения данных этапов. Известный советский историк и социальный психолог Б. Ф. Поршнев отмечал, что «периодизация мотивируется не поисками равномерного распределения учебного и научно-исследовательского материала пусть в неравные хронологические ящики, а качественными переломами в ходе того или иного развития» (Б. Поршнев, 1974) [10].

Можно отметить, что в возрастной психологии периодизация возрастного развития детей рассмотрена более детально, чем периодизация взрослых. В геронтологии используют периодизацию Д. Биррена, это один из более известных зарубежных авторов в области исследований процесса старения человека. В предложенной им классификации 17–25 лет — это возраст ранней зрелости.

Более поздняя классификация Д. Б. Бромлей, она рассматривает человеческую жизнь, как совокупность 5 циклов. По данной классификации 15–21 год — поздняя юность и 21–25 ранняя зрелость. Характеристика особенностей развития в данном возрастном периоде — высокая социальная активность, собственный образ жизни, создание семьи, установление круга знакомств, связанный с профессиональным образованием или работой, профессиональная подготовка, освоение новых социальных ролей, совершенствование профессиональных навыков. Большое значение в этот возрастной период имеет переход от зависимости к независимости от взрослых [11, 12].

В классификации Э. Эриксона выделяются следующие возрастные этапы, стадии психосоциального развития: от 12 до 19 лет (подростковый и юношеский возраст), от 20 до 25 лет (ранняя зрелость) [7].

В современном фундаментальном издании по психологии развития Г. Крайг (Craig G., 1996, 2000) приводится периодизация хотя и близкая к вышеуказанным положениям, но не совпадающая с ней полностью. Здесь выделяются следующие возрастные этапы: подростковый (юношеский) возраст — от 12 до 19 лет, ранняя зрелость — от 20 до 40 лет [13].

Если провести сравнительный анализ различных концепций возрастной периодизации, то можно отметить, что подростковый и юношеский возраст рассматриваются в границах: от 11 до 19 лет, с выделением раннего и старшего подросткового возраста (Райс Ф., 2000); от 10 до 17 лет, с выделением подросткового возраста и первого периода юности (Фельдштейн Д. И., 1999); от 12 до 18 лет (Квинн В., 2000); от 12 до 19 лет (Erikson E., 1963; Крайг Г., 2000).

Поздняя юность 15–21 года и ранняя зрелость рассматривается как возраст: от 21 года до 25 лет (Bromley D., 1966); 17–25 лет — это возраст ранней зрелости (Birren, 1964); от 12 до 19 лет — это подростковый и юношеский возраст, от 20 до 25 лет — ранняя зрелость (Erikson E., 1963); подростковый (юношеский) возраст — от 12 до 19 лет, от 20 до 40 лет — ранняя зрелость (Крайг Г., 2000).

Студенческий возраст, в качестве отдельной возрастной и социально-психологической категории

выделено в науке относительно недавно — в 1960-х годах ленинградской психологической школой под руководством Б. Г. Ананьева при исследовании психофизиологических функций взрослых людей. Как возрастная категория студенчество соотносится с этапами развития взрослого человека, представляя собой «переходную фазу от созревания к зрелости» и определяется как поздняя юность — ранняя зрелость (18–25 лет) [2].

По Б. Г. Ананьеву, период онтогенетического развития, характеризующийся прогрессом в развитии большинства психических процессов, и расположенный в хронологических рамках примерно до 24–27 лет, является периодом генерального развития психики. Студенческий возраст представляет собой особый период жизни человека. Накоплен большой эмпирический материал наблюдений и исследований (Л. А. Барановой, М. Д. Дворяшиной, 1976; Е. И. Степановой, 1975; Л. Н. Фоменко, 1974; Ю. Н. Кулюткина, 1985; В. А. Якунина, 1994 и др.), приводятся результаты экспериментов и теоретические обобщения по данной проблеме.

Концепция «неограниченного развития» разработанная в отечественной психологии (Б. Г. Ананьев, Л. И. Анцыферова, И. С. Кон, К. К. Платонов, А. В. Толстых и др.), находит отражение во многих работах посвященных проблеме развития человека. Согласно данной концепции, развитие представляет собой эволюционно-инволюционное поступательное движение, не прекращающееся до момента прекращения самой жизни, психическое развитие человека продолжается в течение всей жизни главными показателями являются психические новообразования и особенности личности, характерные для каждого возрастного периода, в том числе это характерно и для студенческого возраста.

Что позволяет нам говорить о психических особенностях развития личности в юношеском возрасте? Прежде всего, данная возрастная категория рассматривается как период интенсивного интеллектуального развития, формирования учебно-профессиональной деятельности, усвоения роли студента, вхождения в новую, «взрослую» жизнь.

У исследователей нет единого мнения относительно стадий в период зрелости, в отсутствие общепринятой теории когнитивного развития зрелости, предполагается оценка перспектив развития.

Возможно ли когнитивное развитие в юношеском возрасте, есть различные точки зрения, как в отечественной психологии развития, так и в зарубежной. Развитие когнитивной сферы человека, по мнению А. Г. Маклакова, имеет индивидуально обусловленный характер: взрослый человек самостоятельно контролирует ход своего интеллектуального развития и добивается высот в профессиональном развитии и творчестве.

В отечественной когнитивной психологии наиболее плодотворной является дифференциальная психологическая теория умственного развития Н. И. Чуприковой (1997). Автором выдвигается представление о внутренних психологических структурах как субстрате умственных способностей, развивающихся в соответствии с общим и универсальным принципом.

Г. Крайг отмечает, что другие когнитивные способности, особенно аналитическое и логическое мышление, обычно продолжают развиваться в течение всего периода жизни. Тем не менее в настоящее время неясно, какие именно когнитивные способности претерпевают изменения и каким образом [13].

В 1970 году Уильям Пери (William Perry) провел исследования, полученные результаты представляют доказательства существования стадий когнитивного развития. Проведенный эксперимент показывал, как студенты переходят от базового дуализма (например, истина против лжи) к терпимости ко многим конкурирующим точкам зрения (концептуальный релятивизм) и далее к самостоятельно выбранным идеям и убеждениям. Пери считал этот аспект интеллектуального развития характерной особенностью периода ранней взрослости [14].

В исследованиях проведенных К. Ригел (Klaus Riegel, 1973, 1975) отмечено, что способность является сильной стороной мышления взрослых людей, также он придавал особое значение процессу понимания противоречий как важному достижению в когнитивном развитии взрослых и предположил наличие пятой стадии когнитивного развития, которую он назвал диалектическим мышлением [15].

Г. Л. Ваиф. (Gisela Labouvie-Vief, 1984) придавала особое значение развитию таких особенностей личности, как обязательность и ответственность признакам когнитивной зрелости. В своей теории она выделяла, что ход когнитивного развития должен включать в себя как развитие логического мышления в соответствии с теорией Пиаже, так и эволюцию саморегуляции, начиная с детского возраста и включая большую часть периода взрослости. Когнитивная зрелость взрослых характеризуется развитием навыков независимого принятия решений (Labouvie-Vief, 1987) [16].

Также исследования показывают, что в юношеском возрасте происходит дальнейшее психическое развитие человека. Идет изменение структуры личности в связи с расширением и разнообразием социальных связей, перестраиваются психических функций внутри интеллекта (Б. Г. Ананьев, М. Д. Дворянина, Л. С. Грановская, В. Т. Лисовский, И. А. Зимняя, И. С. Кон и др.).

Большинство познавательных функций человека достигают в период молодости оптимума своего развития. Для успешного обучения в вузе необходим довольно высокий уровень общего интеллектуального развития, в частности восприятия, памяти, мышления, внимания, уровня владения определенным кругом логических операций. Дифференциация учебных дисциплин, необходимость овладения научными понятиями различных наук и их специфической системой знаков, способствует развитию теоретического мышления. Вербальная функция интеллекта активно развивается. Продолжается развитие абстрактно-логического мышления, прогрессирующее развитие теоретического мышления молодые люди уже мыслят логически и в состоянии заниматься теоретическими рассуждениями и самоанализом, начинают интересоваться вопросами устройства мироздания.

В юношеском возрасте изменяются черты внутреннего мира и самосознания, перестраиваются психические процессы и свойства личности, меняется эмоционально-волевой строй жизни. Важнейшим новообразованием этого периода является развитие самообразования, то есть самопознания, а суть его — установка по отношению к самому себе: открытия своего Я, представление о своей индивидуальности, своих качествах и сущности самооценка, самоуважение.

Важнейшим психологическим процессом является становление самосознания, в частности, устойчивого образа Я, что характерно для юношеского возраста, который представляет собой особый период

онтогенеза. Также важным новообразованием юношеского возраста является появление жизненных планов, а в этом проявляется установка на сознательное построение собственной жизни как проявление начала поиска ее смысла. В исследовании В. Т. Лисовского на предмет выявления особенностей жизненных планов молодежи были получены следующие результаты: до 19 лет имеется направленность на получение образования, интересной работы, верных друзей, любимого человека; в 20 — 25 лет к обозначенным выше направленностям добавляется ориентация на хорошие жилищные условия и материальную обеспеченность.

**Резюме.** Итак, проведенный выше теоретический анализ позволяет утверждать, что студенческий возраст представляет собой особый период жизни и развития личности. Студенческий возраст, учитывая биологический компонент, можно отнести к юношескому возрасту или ранней молодости, а в зарубежной психологии ранней взрослости (нижняя граница 16 — 17 лет, верхний предел 24 — 25 лет).

В возрастной психологии подробно рассматривается периодизация возрастного развития детей, что касается возрастной периодизации взрослых, то здесь мы наблюдаем различия характеристик возрастных периодов у разных авторов. В свою очередь это вызывает определенные затруднения в процессе описания психологических и психофизиологических особенностей юношеского (студенческого) возраста. Как возрастная категория студенчество соотносится с этапами развития взрослого человека.

#### Библиографический список

1. Выготский, Л. С. Психология / С. Л. Выготский. — М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. — 1008 с.
2. Ананьев, Б. Г. К психофизиологии студенческого возраста / Б. Г. Ананьев // Современные психологические проблемы высшей школы. — Л., 1974. — 280 с.
3. Абульханова-Славская, К. А. О субъекте психической деятельности / К. А. Абульханова-Славская. — М., 1973. — 288 с.
4. Шаповаленко, И. В. Возрастная психология (Психология развития и возрастная психология) / И. В. Шаповаленко. — М.: Гардарики, 2005. — 349 с.
5. L. Hjelte, D. Ziegler. Personality Theories: Basic Assumptions, Research, and Applications 3th ed. : Mc. Grow-Hill, 1992.
6. Freud, S. (1923/1960). The ego and the id. New York : Norton. Freud, S. (1924/1964).
7. Эриксон, Э. Детство и общество / Э. Эриксон. — СПб.: Питер, 2000. — 312 с.
8. Юнг, К. Структура психики и процесс индивидуации / К. Юнг. — М. : Наука, 1996. — 269 с.
9. Рыбалко, Е. Ф. Возрастная и дифференциальная психология : учеб. пособие / Е. Ф. Рыбалко. — Л., 1990. — 256 с.
10. Поршнев, Б. Ф. О начале человеческой истории (проблемы палеопсихологии) / Б. Ф. Поршнев. — М. : Мысль, 1974. — 634 с.
11. Birren J. E. The Psychology of Ageing New. Jersey, 1964.
12. Bromley D. B. The Psychology of Human Ageing. Liverpool, 1978.
13. Крайг, Г. Психология развития / Г. Крайг, Д. Бокум. — 9-е изд. — СПб.: Питер, 2005. — 940 с.
14. Perry W. G., Jr. (1970). Forms of intellectual and ethical development in the college years. NY: Holt, Rinehart & Winston.
15. Riegel K. F. (1975). Adult life crises: A dialectical interpretation of development. In N. Datan & L. H. Ginsberg (Eds.), Lifespan developmental psychology: Normative life crises. New York: Academic Press.

**МАЛЮТИНА Татьяна Владимировна**, старший преподаватель кафедры педагогики и психологии.  
Адрес для переписки: malyutina1971@mail.ru

Статья поступила в редакцию 17.12.2013 г.  
© Т. В. Малютина

УДК 159.025

**О. Л. ОСАДЧУК**

Омская государственная  
медицинская академия

## **ГРУППОВЫЕ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ ПРОЕКТЫ ПО ПСИХОЛОГИИ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

**В статье обсуждаются опытно-экспериментальные данные о развитии познавательной самостоятельности студентов медицинского вуза посредством использования групповых исследовательских проектов по психологии. Раскрыта специфика групповых исследовательских проектов студентов. Описаны типы групповых исследовательских проектов студентов по психологии, технология их выполнения, формы представления результатов, критерии оценки.**

**Ключевые слова:** познавательная самостоятельность, учебно-исследовательская работа, исследовательский проект.

Целью современного высшего профессионального образования является подготовка специалистов, способных к самостоятельному познанию и творческому преобразованию профессиональной среды. В связи с этим особое значение сегодня приобретает ориентация образовательного процесса вуза на развитие познавательной самостоятельности студентов. Очевидно, что данная ситуация требует поиска новых подходов к организации образовательного процесса, обеспечивающих развитие познавательной самостоятельности у будущих специалистов.

Познавательная самостоятельность определяется в педагогической литературе как «качество личности, которое характеризуется стремлением и умением обучающихся без посторонней помощи овладевать знаниями и способами деятельности, решать познавательные задачи с целью дальнейшего преобразования и совершенствования окружающей действительности» [1].

Структуру познавательной самостоятельности студентов образуют мотивационно-ценностный и операционно-регулятивный компоненты. Мотивационно-ценностный компонент отражает психологическую готовность студентов к познавательной самостоятельности и характеризует познавательную мотивацию их деятельности. Операционно-регулятивный компонент включает умения, соответствующие основным звеньям процесса саморегуляции учебно-познавательной деятельности, и отражает практическую готовность студентов к осознанной производственной познавательной самостоятельности.

Развитие познавательной самостоятельности трактуется как процесс целенаправленного качест-

венного изменения данного стержневого образования личности. В педагогической науке имеются убедительные данные, свидетельствующие о том, что значительным потенциалом развития познавательной самостоятельности студентов обладает учебно-исследовательская работа, являющаяся разновидностью творческой познавательной деятельности, состоящей в создании нового для индивидуального опыта продукта познания. Учебно-исследовательская работа студентов имеет много общего с научно-исследовательской работой, под которой понимается осуществляемая под педагогическим руководством самостоятельная деятельность, направленная на развитие интеллектуальных, творческих способностей через усвоение алгоритма научного исследования. Различие же между научно-исследовательской и учебно-исследовательской работой состоит в степени их новизны: научное исследование решает объективную проблему, учебное — проблему, субъективную для обучающегося, т. е. объективно проблемой уже не являющуюся.

Учебно-исследовательская работа студентов заключается в решении учебно-исследовательских задач по учебным дисциплинам. В. И. Андреев определяет учебно-исследовательские задачи как один из видов проблемных задач, требующих поиска, объяснения и доказательства закономерных связей и отношений, экспериментально наблюдаемых или теоретически анализируемых фактов, явлений, процессов, в результате решения которых обучающийся открывает новое знание об объекте исследования, способе или средстве деятельности [2].

Организационной формой учебно-исследовательской работы студентов выступает проект. Под



проектом понимается воплощенный в определенной форме идеальный образ объекта. В основе метода проектов, подчеркивает Е. С. Полат, лежит развитие критического мышления и познавательных навыков обучающихся, умений самостоятельно конструировать свои знания, ориентироваться в информационном пространстве [3].

Структура исследовательского проекта, как правило, совпадает со структурой научного проекта, которая включает: формулирование значимой в исследовательском плане проблемы; выдвижение гипотезы; исследовательский поиск путей решения проблемы; анализ, обработку, интерпретацию, оформление и презентацию полученных результатов.

Исследовательские проекты студентов могут выполняться индивидуально или в группе. Следует отметить, что групповая форма работы обладает значительными преимуществами перед индивидуальной. Для выполнения группового исследовательского проекта академическая группа студентов делится на микрогруппы из 3–5 человек, при этом задание получает группа в целом, а не отдельные студенты. Учитывая психологические особенности юношеского возраста, можно утверждать, что работа студента над учебной задачей в референтной группе сверстников оказывает положительное влияние на его мотивационно-волевую сферу. Групповые исследовательские проекты, представляющие собой обучение в сотрудничестве (cooperative learning), не только обеспечивают рассмотрение проблемы с разных точек зрения, что повышает продуктивность усвоения учебного материала, но и способствуют приобретению студентами коммуникативных навыков и умений работы в группах различного типа, исполнения разных социальных ролей (генератора идей, координатора, исполнителя, критика и др.).

Таким образом, анализ теоретического состояния проблемы развития познавательной самостоятельности студентов, а также наш собственный опыт работы в вузе [4] показывают, что педагогическим условием развития познавательной самостоятельности студентов может выступать учебный процесс, организованный на основе выполнения групповых исследовательских проектов.

В связи с этим целью проводимого нами опытно-экспериментального исследования стало изучение эффективности развития познавательной самостоятельности студентов медицинского вуза посредством выполнения групповых исследовательских проектов по психологии.

Гипотеза исследования состояла в предположении о том, что выполнение групповых исследовательских проектов по психологии будет способствовать развитию познавательной самостоятельности студентов медицинского вуза. При этом будет иметь место взаимосвязь между познавательной мотивацией обучения в вузе и степенью самостоятельности учебно-исследовательской деятельности студентов.

Реализация поставленной цели и проверка сформулированной гипотезы потребовали решения следующих задач:

1. Определить у студентов мотивы обучения в вузе.
2. Выявить уровень самостоятельности учебно-исследовательской деятельности студентов.
3. Проверить взаимосвязь между мотивацией обучения в вузе и степенью самостоятельности учебно-исследовательской деятельности студентов.

Критерием эффективности развития познавательной самостоятельности студентов медицинского вуза была выбрана ее динамика в процессе обучения

психологии, а в качестве показателей эффективности служили познавательная мотивация обучения в вузе и самостоятельность учебно-исследовательской деятельности студентов.

В соответствии с задачами были выбраны методы исследования:

1) метод психологического тестирования:  
а) методика «Мотивация обучения в вузе» Т. И. Ильиной [5];

б) опросник «Стиль саморегуляции поведения» В. И. Моросановой [6];

2) метод математической статистики: расчет коэффициента линейной корреляции К. Пирсона, отражающей меру зависимости между двумя переменными величинами.

В опытно-экспериментальном исследовании эффективности развития познавательной самостоятельности студентов медицинского вуза посредством групповых исследовательских проектов по психологии участвовали 58 студентов 2-го курса педиатрического, медико-профилактического и стоматологического факультетов Омской государственной медицинской академии.

Все задания к групповым исследовательским проектам по психологии, предлагаемым студентам для выполнения, являлись профессионально ориентированными:

— предполагали формирование умений в терминах и понятиях специальности;

— предусматривали получение продукта учебного труда по форме и содержанию, максимально приближенного к форме и содержанию аналогичного продукта в будущей профессиональной деятельности;

— обеспечивали возможность самостоятельного поиска необходимой информации, принятия решения, планирования действий, осуществления намеченной программы действий.

Построение процесса обучения психологии в логике освоения медицинской профессии имело личностный смысл для студентов, а значит, повышало их познавательную мотивацию к обучению.

Предлагаемые студентам групповые исследовательские проекты по психологии были:

— по предметно-содержательной области: монодисциплинарными (выполнялись в рамках одной учебной дисциплины) и междисциплинарными (предполагали интеграцию нескольких областей научного знания, например психологии и педагогики, психологии и физиологии, психологии и социологии и др.);

— по продолжительности: краткосрочными (выполнялись в течение нескольких часов), средней продолжительности (были рассчитаны на несколько дней) и длительными (продолжительность выполнения проекта составляла несколько недель);

— по количеству участников: парными, бригадными, звеньевыми.

Технология выполнения студентами групповых исследовательских проектов по психологии была, по сути, аналогична технологии выполнения любого проекта и включала следующие этапы:

1) выбор темы проекта, формулировка его цели и задач, определение количества участников;

2) определение способов достижения цели проекта (отбор возможных методов поиска необходимой информации, выработки и реализации решений);

3) распределение обязанностей между участниками проекта;

4) самостоятельную работу участников проекта по своим индивидуальным или групповым задачам;

- 5) презентацию выполненного проекта;
- 6) коллективное обсуждение и оценку выполненного проекта.

Приведем примерный план описания группового исследовательского проекта студентов по психологии:

1. Тема проекта.
2. Авторы проекта (руководитель, исполнители).
3. Тип проекта.
4. Длительность выполнения проекта.
5. Краткая аннотация проекта: обоснование актуальности, выдвижение гипотезы, определение цели и задач, способов их решения.
6. План выполнения проекта: ключевые мероприятия, сроки, ответственный, участники, ожидаемый результат.
7. Форма представления результатов выполнения проекта.

Таким образом, осуществляя групповую исследовательскую проектную деятельность, студенты занимали позицию субъекта процесса познания, самостоятельно отбирая необходимую информацию, творчески преобразуя ее, исходя из личностно и профессионально значимого смысла проекта. Преподаватель, как координатор работы по выполнению группового исследовательского проекта, выполнял функции тьютора (наставника), ненавязчиво направлял работу его участников, организуя в случае необходимости помощь отдельным студентам.

Групповые исследовательские проекты студентов по психологии оценивали по двум критериям:

— качеству выполнения проекта: актуальность (востребованность, социальный эффект); четкость постановки цели и задач; обоснованность и технологичность предлагаемых решений; законченность; экономичность, индивидуальный вклад участников в выполнение проекта;

— качеству защиты проекта: полнота представления результатов; культура оформления; аргументированность ответов на вопросы во время презентации выполненного проекта.

Групповые исследовательские проекты студентов по психологии выполнялись на аудиторных практических занятиях и в процессе самостоятельной работы во внеучебное время. Тематика групповых исследовательских проектов не только касалась теоретических вопросов программы учебной дисциплины с целью углубления и расширения знаний, но и относилась к какой-либо практической психологической проблеме, актуальной для деятельности медицинских работников.

Типами групповых исследовательских проектов, предлагаемых студентам медицинского вуза по психологии, выступали:

— конструирование конкретной клинической ситуации с психологическим обоснованием вариантов ее оптимального решения;

— разработка рекомендаций для врача по использованию тех или иных психологических знаний при осуществлении лечебной деятельности;

— проведение теоретического исследования (написание реферата, литературного обзора, рецензии), предполагающего сопоставление данных, представленных в разных источниках, и на основе этого собственную трактовку решения определенной психологической проблемы в сфере здравоохранения;

— выполнение исследования психолого-социологического характера (опроса, интервью медицинских работников) с последующей обработкой и оформлением его результатов с помощью информационно-коммуникационных технологий;

— поиск в художественной, публицистической, мемуарной литературе, художественных фильмах отрывков, иллюстрирующих психологические аспекты в практической деятельности медицинских работников, и их последующая трактовка (интерпретация);

— выполнение психологического исследования опытно-экспериментального характера (например, самонаблюдения, наблюдения какого-либо психического явления), а затем его научное объяснение и др.

Поощрялось использование студентами лично значимого материала по психологии, выходящего за рамки программы учебной дисциплины. Это способствовало приобретению студентами эмоционально положительного опыта ведения проектной исследовательской деятельности.

Основными формами представления результатов выполнения студентами групповых исследовательских проектов по психологии являлись: доклад на студенческой научно-практической конференции, публикация, устное сообщение на практическом занятии, подготовка медиапрезентации.

Как показали результаты психологического тестирования студентов по методике «Мотивация обучения в вузе» Т. И. Ильиной, средний показатель познавательного мотива после проведения опытно-экспериментальной работы по организации групповой проектной исследовательской деятельности равен 10,3 балла (вместо 7,2 до проведения опытно-экспериментальной работы). Студенты стали проявлять интерес к процессу и результату учебно-познавательной деятельности; убедились, что для полного овладения профессией все учебные дисциплины нужно изучать одинаково глубоко.

Согласно результатам опроса студентов по методике «Стиль саморегуляции поведения» В. И. Морсановой после проведения опытно-экспериментальной работы средний показатель самостоятельности учебно-исследовательской деятельности составил 12 баллов (вместо 9,4 до проведения опытно-экспериментальной работы). Данный показатель свидетельствует об автономности студентов в организации собственной активности, способности самостоятельно планировать свою деятельность и поведение, организовывать работу по достижению выдвинутой цели, контролировать ход ее выполнения, анализировать и оценивать результаты деятельности.

Для проверки статистической достоверности взаимосвязи между познавательной мотивацией обучения в вузе и уровнем самостоятельности учебно-исследовательской деятельности студентов испытуемые были разделены на две группы. В первую экспериментальную группу были включены студенты, имеющие высокий и средний уровень развития познавательной мотивации обучения в вузе (85 % испытуемых). Во вторую экспериментальную группу вошли студенты с низким уровнем развития познавательной мотивации обучения в вузе (15 %).

Согласно таблице критических значений для 1 % уровня достоверности значение коэффициента линейной корреляции Пирсона для экспериментальной выборки из 58 человек равняется 0,23.

У участников первой экспериментальной группы эмпирические значения связи показателей познавательной мотивации обучения в вузе и самостоятельности учебно-исследовательской деятельности студентов больше 0,70, что свидетельствует об их статистически значимой сильной связи. Связи исследуемых переменных величин по направлению являются положительными, по форме — прямыми: высоким

значениям познавательной мотивации студентов обучения в вузе соответствуют высокие значения самостоятельности учебно-исследовательской деятельности. Поскольку значения связи показателей познавательной мотивации обучения в вузе и самостоятельности учебно-исследовательской деятельности студентов первой экспериментальной группы приближаются к +1,00, то можно говорить уже не просто о связи, а о функциональной зависимости исследуемых переменных величин.

У участников второй экспериментальной группы эмпирические значения связи показателей познавательной мотивации обучения в вузе и самостоятельности учебно-исследовательской деятельности студентов находятся в интервале от 0,3 до 0,49, что свидетельствует об их умеренной связи. Данные связи по направлению являются положительными, по форме — прямыми: низким значениям познавательной мотивации обучения в вузе соответствуют низкие значения самостоятельности учебно-исследовательской деятельности студентов.

В результате проведенного статистического анализа был сделан следующий вывод: чем выше уровень развития познавательной мотивации обучения в вузе, тем более испытуемые самостоятельны в своей учебно-исследовательской деятельности.

Таким образом, полученные опытно-экспериментальным путем данные подтверждают предположение о возможности развития познавательной самостоятельности студентов медицинского вуза посредством выполнения групповых исследовательских проектов по психологии.

УДК 378.046.4

**Н. А. ГЕТМАН  
Т. Н. ПЕДАН**

Омская государственная  
медицинская академия

## **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА КАК УСЛОВИЕ РАЗВИТИЯ ИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ**

**Анализируется роль психолого-педагогической подготовки преподавателей медицинского вуза как условие реализации компетентного подхода. Предлагаются пути реализации данного подхода в соответствии с общими задачами модернизации российского образования. Рассматриваются изменения требований к уровню психолого-педагогической компетентности преподавателя медицинского вуза как условие повышения качества образования.**

**Ключевые слова:** профессиональная компетентность преподавателя; психолого-педагогическая подготовка.

Реализация инновационных изменений высшей медицинской школы, повышение качества образования и внедрение стратегии «Образование-2020» осуществляются на основе Болонской декларации. После принятия Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» в 2012 году образование рассматривает-

### **Библиографический список**

1. Шамова, Т. И. Активизация учения школьников : моногр. / Т. И. Шамова. — М. : Педагогика, 1982. — С. 178.
2. Андреев, В. И. Педагогика : учебный курс для творческого саморазвития / В. И. Андреев. — Казань: Центр инновационных технологий, 2000. — 608 с.
3. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования / Под ред. Е. С. Полат. — М.: Академия, 1999. — 224 с.
4. Осадчук, О. Л. Реализация проектной деятельности на основе контекстного подхода как инструмент развития профессиональной надежности будущего педагога в образовательном процессе вуза / О. Л. Осадчук // Образование и наука XXI века — 2011 : материалы VII Междунар. науч.-практ. конф. — Т. 9. Педагогические науки. — София : Изд-во «Бял ГРАД-БГ» ООД, 2011. — С. 11–16.
5. Ильин, Е. П. Мотивация и мотивы / Е. П. Ильин. — СПб. : Питер, 2002. — 512 с.
6. Моросанова, В. И. Стилевая саморегуляция поведения человека / В. И. Моросанова // Вопросы психологии. — 2000. — № 2. — С. 118–127.

**ОСАДЧУК Ольга Леонидовна**, кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики и психологии. Адрес для переписки: ool58@mail.ru

Статья поступила в редакцию 12.03.2014 г.

© О. Л. Осадчук

ся как общественно значимое благо, под которым понимается целенаправленный процесс воспитания и обучения в интересах человека, семьи, общества, государства, а также совокупность приобретаемых знаний, умений, навыков, ценностных установок, опыта деятельности и компетенций, определенных объема и сложности.

Подготовить будущих врачей к успешному решению профессиональных задач и способствовать их личностному развитию возможно при использовании компетентностно- и личностно ориентированных форм, методов, технологий обучения преподавателей медицинской школы.

Сформированность профессиональных компетенций преподавателя опосредованно влияет на формирование общекультурных и профессиональных компетенций обучающихся [1, 2]. Достижение этой цели требует реализации системы условий, одним из которых являются проектирование, организация и проведение психолого-педагогической подготовки преподавателей Омской государственной медицинской академии в рамках дополнительной образовательной программы послевузовского профессионального образования «Преподаватель высшей школы», осуществляемой на базе кафедры педагогики и психологии.

Психолого-педагогическая подготовка в системе дополнительного профессионального образования является важнейшим условием профессионального роста преподавателей вуза. Ее проведение включает несколько составляющих, например:

а) теоретико-методологическую подготовку слушателей в ходе освоения дисциплин по профессиональной педагогике и психологии;

б) практическую подготовку слушателей к проектированию, организации и проведению учебных занятий;

в) проведение психолого-педагогических исследований по актуальным проблемам медицинской высшей школы;

г) организацию психолого-педагогической практики, целью и задачами которой являются формирование профессиональных компетенций преподавателя в области психолого-педагогической, организационно-педагогической и научно-педагогической деятельности и т. д.

В качестве основных профессиональных компетенций преподавателей медицинского вуза были выделены следующие:

1) психолого-педагогическая компетенция — способность и готовность развивать профессионально важные и значимые качества личности будущего врача;

2) организационно-педагогическая компетенция — способность и готовность проектировать и организовывать образовательный процесс в медицинском вузе (проведение учебных занятий и воспитательных мероприятий, организация самостоятельной и научно-исследовательской деятельности обучающихся, проведение мониторинга качества подготовки студентов);

3) научно-педагогическая компетенция — способность и готовность изучать актуальные педагогические проблемы, основываясь на принципах методологии психолого-педагогических исследований [3, 4].

Рассмотрим требования к результатам освоения программы «Преподаватель высшей школы» на примере научно-педагогической компетенции, которая нами рассматривается как способность и готовность организовывать исследовательскую деятельность студентов, представлять результаты проведенного исследования в виде научного отчета, статьи или доклада на основе методологии научного исследования; интегрировать современные научные знания с преподаванием.

**Знает:** основные тенденции развития науки и способы интеграции современных научных знаний

в преподавании учебных дисциплин; специфику психолого-педагогических исследований в медицинском вузе; особенности грантовой политики государства в области образования; требования к написанию конкурсных заявок, заявок на гранты; способы представления результатов проведенного исследования в виде научного отчета, статьи или доклада; способы организации исследовательской деятельности в медицинском вузе с учетом специфики специальности.

**Умеет:** обобщать и критически оценивать результаты различных исследований (в том числе и студенческих); интегрировать современные научные знания в преподавание учебных дисциплин; определять методологические основания исследований в медицинском вузе; планировать проведение исследований (в том числе студенческих) в соответствии с целями обучения и уровнем подготовленности студентов; создавать конкурсные заявки, заявки на гранты; оценивать результативность исследовательской деятельности (в том числе студенческих) в медицинском вузе на основе критериев и показателей; проводить рефлексию научно-педагогической деятельности.

**Владеет:** инструментарием исследования в медицинском вузе; технологией интеграции современных научных знаний с преподаванием учебных (профильных) дисциплин; технологией организации и проведения исследований (в том числе студенческих) в медицинском вузе с учетом специфики специальностей; способами оценки и презентации результатов психолого-педагогических и медицинских исследований в медицинском вузе; технологией организации работы с проектами на грант.

Приведем пример исследования уровня развития профессиональной компетентности преподавателей Омской государственной медицинской академии. В качестве критерия данной компетентности выступали способность и готовность профессорско-преподавательского состава развивать профессионально важные и значимые качества личности будущего врача. Данный критерий определялся по следующим показателям:

— знание основных профессионально важных и значимых качеств личности будущего врача;

— знание педагогических технологий, ориентированных на развитие профессионально важных качеств личности будущего профессионала;

— умение диагностировать уровень развития профессионально важных и значимых качеств личности будущего врача;

— умение проектировать (определять цели, содержание и способы) процесса развития профессионально важных и значимых качеств личности будущего врача;

— владение технологией развития профессионально важных и значимых качеств личности будущего врача и т. д.

В соответствии с данными показателями нами была разработана анкета, с помощью которой мы определили уровень развития профессиональной компетентности преподавателей Омской государственной медицинской академии (табл. 1).

Для диагностики профессиональной компетентности, а именно диагностики умений и владения развивать профессионально важные качества личности будущего врача, преподавателям было предложено следующее задание: «Разработайте алгоритм развития конкретных профессионально важных качеств будущего врача на примере учебного занятия по Вашей дисциплине» (табл. 2).

Результаты проведенного исследования, в котором приняли участие 27 преподавателей Омской

**Анкета определения уровня развития профессиональной компетентности преподавателей  
Омской государственной медицинской академии**

№ п/п	Вопрос
1	Перечислите основные профессионально важные и значимые качества личности будущего врача.
2	Какое значение имеют данные качества для эффективной и успешной профессиональной деятельности? Почему?
3	Как Вы определяете уровень сформированности профессионально важных качеств личности будущего врача?
4	Какие диагностические методики Вы используете для определения уровня развития профессионально важных и значимых качеств личности будущего врача? Перечислите.
5	Какие Вы знаете педагогические технологии, ориентированные на развитие профессионально важных качеств личности будущего профессионала?
6	Какие из данных технологий (или их элементы) Вы используете в своей педагогической деятельности? Перечислите.
7	Какие трудности Вы испытываете при определении и использовании данных технологий?
8	Что Вы понимаете под процессом проектирования развития профессионально важных и значимых качеств личности будущего врача?
9	Какие составляющие включает данный процесс?
10	Какие трудности Вы испытываете при проектировании процесса развития профессионально важных и значимых качеств личности будущего врача?
11	Что, на Ваш взгляд, включает в себя технология развития профессионально важных и значимых качеств личности будущего врача?
12	Какие трудности Вы испытываете при определении и реализации данной технологии?

государственной медицинской академии, позволили сделать вывод о том, что часть (25,6 %) преподавателей имеют уровень профессиональной компетентности ниже среднего, 59,6 % преподавателей обладают средним уровнем данной компетентности и лишь у 14,8 % преподавателей высокий уровень психолого-педагогической компетентности.

Уровень профессиональной компетентности преподавателей ниже среднего характеризовался следующими показателями:

- знание основных профессионально важных и значимых качеств личности будущего врача;
- поверхностное представление о педагогических технологиях, ориентированных на развитие профессионально важных качеств личности будущего профессионала;
- знание некоторых методов и форм обучения и воспитания, направленных на развитие профессионально важных и значимых качеств личности будущего врача;
- недостаточное умение проектировать процесс развития профессионально важных и значимых качеств личности будущего врача;
- не владение технологией развития профессионально важных и значимых качеств личности будущего врача.

Для преподавателей со средним уровнем психолого-педагогической компетентности было характерно:

— достаточно глубокие представления о профессионально важных и значимых качествах личности будущего врача, а также педагогических технологиях, ориентированных на развитие профессионально важных качеств личности будущего профессионала;

— знание основных методов диагностики уровня развития профессионально важных и значимых качеств личности будущего врача и использование их в образовательном процессе;

— умение проектировать процесс развития профессионально важных и значимых качеств личности будущего врача;

— владение технологией развития профессионально важных и значимых качеств личности будущего врача.

Преподаватели с высоким уровнем психолого-педагогической компетентности, помимо глубоких представлений о профессионально важных и значимых качествах личности будущего врача и знания личностно ориентированных технологий, продемонстрировали высокий уровень проектирования и технологии реализации процесса развития профессионально важных качеств личности студентов.

Перспективным направлением в данной области исследований является создание программы формирования профессиональных компетенций преподавателей высшей медицинской школы, подготовка учебных и учебно-методических пособий, позволяющих обеспечить образовательный процесс реализации программы «Преподаватель высшей школы».

Таблица 2

**Алгоритм развития конкретных профессионально важных качеств будущего врача**

№ п/п	Этап	Задача этапа	Действия преподавателя (методы, формы)	Действия студентов	Результат
1					
2					
3					

## Библиографический список

1. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе / А. И. Артюхина [и др.]. — Омск : Полиграфический центр КАН, 2012. — 198 с.
2. Красинская, Л. Ф. Формирование психолого-педагогической компетентности преподавателя технического вуза в системе дополнительного профессионального образования : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.08 / Л. Ф. Красинская. — М., 2011. — 51 с.
3. Заир-Бек, Е. С. Подготовка специалистов в области образования к участию и использованию международных программ оценки качества образования для всех: национальное видение / Е. С. Заир-Бек, А. П. Тряпицына ; под ред. Г. А. Бордовского. — СПб. : Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2006. — 287 с.

4. Психолого-педагогические основы профессиональной деятельности преподавателя медицинского вуза : метод. рек. для преподавателей медицинских вузов / под ред. Н. Е. Ваджеевской. — М. : Изд-во Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова, 2012. — 172 с.

**ГЕТМАН Наталья Александровна**, кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогики и психологии.

**ПЕДАН Татьяна Николаевна**, кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики и психологии. Адрес для переписки: gettmann\_natali@mail.ru

Статья поступила в редакцию 12.03.2014 г.

© Н. А. Гетман, Т. Н. Педан

УДК 37.025:303.442.3

**Н. Ю. ДЕМДОУМИ  
Н. Ю. ВЛАСЕНКО  
Н. А. ПОЛЯНСКАЯ**

Омская государственная  
медицинская академия

## СОВРЕМЕННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ И ДЕОНТОЛОГИИ У ВЫПУСКНИКОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

**В статье представлены результаты анкетирования выпускников педиатрического факультета о современных медицинских технологиях и понимании вопросов этики и деонтологии. Проведенное анкетирование выпускников выявило ряд проблем, тесно связанных с их будущей профессиональной деятельностью. Широкое использование высокотехнологичной медицинской помощи населению требует от врача-профессионала четкого понимания своего предназначения, твердых моральных устоев, способности самостоятельного принятия решения во благо пациента.**

**Ключевые слова:** этика, деонтология, врач, дети.

Значимость медицинской этики и деонтологии в современный период особенно усиливается под воздействием научно-технической революции с ее процессами дифференциации и интеграции, развитием знаний, когда происходит бурное насыщение медицины аппаратурой и сложной техникой для диагностики и лечения. В связи с этим все более сложными и опосредованными становятся связи между врачом и больным [1]. Создаются объективные возможности для обезличивания личностного подхода к больному. При отсутствии нравственных качеств у медицинского работника эта возможность может превратиться в действительность [2].

Бесспорно, взаимоотношения медицинского работника и больного — понятие сложное. Оно охватывает целый комплекс морально-этических, психологических и нравственных проблем, с которыми медицинскому работнику приходится постоянно сталкиваться и находить единственный правильный ответ. Поэтому человек, решивший посвятить себя медицине, должен не только освоить эту профессию, но и обладать особым умением общаться с людьми, реагировать на чужую боль, быть готовым всю жизнь неутомимо бороться за здоровье человека [3].

Для квалифицированного оказания медицинской помощи детям врачу необходимо иметь не только глубокие теоретические знания, умело использовать практические навыки, но и тонко понимать психологию больного ребенка и его родителей, четко представлять существующие в этой области этические проблемы [4].

Одна из важнейших среди них — осведомление родителей, родственников ребенка об особенностях заболевания для получения согласия на лечение. Умение врача успокоить, объективно информировать родителей о методах диагностики, организации медицинской помощи ребенку, развитии возможных осложнений и при этом ободрить, настроить на активную помощь, является обязательным этическим требованием [5].

Во второй половине XX века американский ученый В. Р. Поттер предложил понятие «биоэтика» как определение новой этики человечества, которая должна стать «наукой выживания», «мостом в будущее» в условиях современного экологического кризиса [6].

С 2011 года в отечественных медицинских вузах в соответствии с ФГОС третьего поколения в программу подготовки врачей-педиатров была введена

новая дисциплина — биоэтика. Уже на первом курсе в ходе учебной практики проводится разъяснение правил общения с пациентами и их родителями. В тематические планы практических занятий со студентами 2-го курса включены вопросы по этико-деонтологическим принципам работы медицинского персонала, воспитательной работе с детьми различного возраста. Далее со студентами разбираются этика и деонтология в практике врача-педиатра, в хирургии детского возраста, а также при обследовании и лечении инфекционного больного, этика и деонтология в работе врача детской поликлиники в условиях реализации программ приоритетного национального проекта «Здоровье»; вопросы деонтологии, регламентирующие взаимоотношения «врач — врач», «врач — больной ребенок», «врач — родитель»; вопросы деонтологии в акушерстве.

Сегодня, когда со страниц газет и с телеэкранов не сходят обсуждения таких тем, как клонирование, эвтаназия, правомочность аборт, проблемы медицинской этики становятся, как никогда, актуальными. Современные медицинские технологии способны не только продлить человеку жизнь, но и в состоянии быстро и безболезненно прервать ее.

С целью выявления мнения студентов-выпускников о современных медицинских технологиях и понимании вопросов этики и деонтологии было проведено анкетирование студентов педиатрического факультета Омской государственной медицинской академии. Анкета, разработанная на базе Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова, включала вопросы, касающиеся таких тем, как клятва врача, отношение к религии, экстракорпоральное оплодотворение, эвтаназия и другое (всего было предложено 16 вопросов). Анкетирование было анонимным, в случае пропуска вопроса или одновременного выбора двух ответов анкета считалась недействительной.

В опросе участвовали 200 студентов педиатрического факультета (100 — 5-й курс, 100 — 6-й курс; две анкеты оказались недействительными). На 5-м курсе было опрошено 37 юношей и 62 девушки, на 6-м курсе — 18 юношей и 81 девушка. Таким образом, было проанализировано 198 анкет.

Религия и медицина находятся в тесном соприкосновении на протяжении всей истории общества, многие религиозные служения и традиции преподносятся как забота о себе и окружающих нас людях. В нашем исследовании преобладающее большинство респондентов по религиозным убеждениям относят себя к православию — 79,6 и 83,7 % соответственно (табл. 1).

На вопрос «Какое место занимает религия в Вашей жизни?» студенты 5-го и 6-го курсов ответили следующим образом: главное значение (2 и 4 % респондентов), 55,1 и 47 % студентов отмечают, что религия занимает значительное место в их жизни, незначительное — 24,5 и 30,6 % соответственно. Около 80 % опрошенных считают необходимым сохранение

Таблица 1  
Религиозные убеждения студентов-выпускников педиатрического факультета

Религия	5 курс (%)	6 курс (%)
Православие	79,6	83,7
Католицизм	2,0	—
Ислам	12,3	10,2
Атеизм	6,1	6,1
Итого	100	100

Таблица 2

Считаете ли Вы необходимым сохранение традиционных религиозных ценностей в России?

Ответ	5 курс (%)	6 курс (%)
Да	87,7	77,5
Нет	4,2	4,1
Затрудняюсь ответить	8,1	18,4
Итого	100	100

Таблица 3

С Вашей точки зрения, нужна ли клятва врача?

Ответ	5 курс (%)	6 курс (%)
Да	81,6	71,4
Нет	10,2	20,4
Затрудняюсь ответить	8,2	8,2
Итого	100	100

традиционных религиозных ценностей в России (табл. 2), причем 40,8 % студентов обоих курсов допускают преподавание ряда тем по курсу биоэтики духовным лицом.

Перед началом профессиональной деятельности российский врач клянется соблюдать принципы, изложенные в «Клятве врача», которая содержит восемь этических принципов и обязательств. Большинство студентов убеждены, что клятва врача не утратила своей актуальности — 81,6 и 71,4 % соответственно (табл. 3).

Профессионализм и отношение к труду являются важными характеристиками морального облика личности. Анализ анкет показал, что 97,9 и 95,9 % студентов 5-го и 6-го курса согласны с утверждением, что медицинский профессионализм включает моральные качества врача и предполагает приобретение этического знания.

Особенно интересным оказалось мнение выпускников относительно причин неблагоприятного положения дел в нашей медицине. Большинство студентов (71,4 и 40,8 % соответственно) основную причину неблагоприятия в медицине видят в недостатке материальных ресурсов и связывают с недостаточным финансированием системы здравоохранения в России, которое в значительной степени осуществляется по остаточному принципу. С духовно-нравственным кризисом общества связывают тяжелое положение в медицине 22,4 и 40,8 % обучающихся.

В настоящее время в Конституции Российской Федерации не определен однозначно момент начала человеческой жизни. При этом в пункте 2 статьи 17 провозглашается: «Основные права и свободы человека неотчуждаемы и принадлежат каждому от рождения». В некоторых случаях жизнь и телесная неприкосновенность эмбриона выступают в качестве объекта, охраняемого уголовным, гражданским и другими отраслями права. Между тем ряд международных документов провозглашает, что человеческая жизнь начинается еще до появления ребенка на свет. В России аборт разрешен на сроке до 12 недель беременности. Если медик проводит операцию искусственного прерывания беременности после 12 недель, то ему грозит тюремный срок до пяти лет и лишение права заниматься медицинской деятельностью.

Декларация прав ребенка применяет понятие «ребенок» к человеческому существу еще до его появ-

Таблица 4

Я считаю, что жизнь человека  
начинается с момента...

Ответ	5 курс (%)	6 курс (%)
С зачатия	69,4	65,3
С 12 недель	8,1	10,2
С 22 недель	—	4,1
С рождения	22,5	20,4
Итого	100	100

ления на свет и в своей преамбуле указывает на то, что «ребенок, ввиду его физической и умственной незрелости, нуждается в специальной охране и заботе, включая надлежащую правовую защиту, как до, так и после рождения». В нашем исследовании подавляющее большинство респондентов (69,4 и 65,3 %) считают, что эмбрион — уже является человеком (табл. 4). С учетом того, что с января 2012 года вступил в силу приказ МЗ СР России, согласно которому выхаживаются дети со сроком гестации более 22 недель, данная позиция является оправданной. Несмотря на то что более 65 % обучающихся обоих курсов считают, что эмбрион уже является человеком, на вопрос «Как Вы считаете, можно ли делать искусственный аборт?» ответы распределились следующим образом: «да» — 36,7 и 40,8 %, «нет» — 44,9 и 38,7 %, «затрудняюсь ответить» — 18,4 и 20,4 % соответственно. При этом большинство выпускников (65,3 и 57,1 %) согласны с утверждением, что искусственный аборт, по существу, является убийством человека. Несогласных с данным утверждением — 26,5 и 16,3 % соответственно; 8,1 и 26,5 % затруднились дать ответ.

Неоднозначным оказался ответ на вопрос о праве врача отказаться от проведения аборта по моральным убеждениям. Конституция РФ гласит: «Каждому гарантируется свобода совести, свобода вероисповедания, включая право исповедовать индивидуально или совместно с другими любую религию или не исповедовать никакой, свободно выбирать, иметь и распространять религиозные и иные убеждения и действовать в соответствии с ними» (статья 28). На деле же повсеместно происходит дискриминация по религиозному принципу. Врачи, отказывающиеся делать аборт, подвергаются административному давлению, их вынуждают увольняться с работы. А поскольку аборт производится практически во всех акушерско-гинекологических учреждениях, то уходить такому врачу некуда. Отношение к данной проблеме в каждом случае зависит от личных пристрастий администрации лечебного учреждения, что противоречит принципам правового устройства общества. Анализ данных анкетирования показал, что 36,7 и 55,1 % обучающихся согласились с тем, что врач вправе отказаться от проведения аборта по моральным убеждениям. Закон должен гарантировать человеку его права, но при этом должны быть необходимы законодательные гарантии того, что, в случае отказа производить аборт или выписывать направление на него, любой медицинский работник, участвующий в процедуре прерывания беременности, а также учащийся медицинского учебного заведения не будет подвергаться дискриминации и что ему будет гарантировано сохранение рабочего (учебного) места. При этом утвержденное в законе право врача отказаться от аборта зафиксировано в Декларации Осло о медицинских абортах, пункт 6:

«Если личные убеждения не позволяют врачу рекомендовать или сделать медицинский аборт, он должен порекомендовать пациентку компетентному коллеге» (принята 24-й Всемирной медицинской ассамблеей, Осло, Норвегия, август 1983; дополнена 35-й Всемирной медицинской ассамблеей, Венеция, Италия, ноябрь 1983).

Еще одна проблема, связанная с производством аборта, в частности его незаконным производством, требующая неотложного нормативного регулирования, обусловлена во многом прогрессом в области здравоохранения и активным распространением новых методик лечения, с одной стороны, а с другой — коммерциализацией медицинской деятельности и коммерческого использования биологического материала. Эта проблема использования фетальных тканей, то есть биологических остатков эмбрионов и плодов, извлеченных во время искусственного прерывания беременности.

Данные медицинские манипуляции носят «около-абортный» характер, порой способствуя и порождая противоправное прерывание беременности, и даже выполненное юридически и технически безупречным способом искусственное прерывание беременности может иметь неблагоприятные противоправные последствия. Отношение студентов-выпускников к вопросу о допустимости применения лечебных методик, основанных на использовании фетальных (включая абортивные) тканей и «лишних» эмбрионов, полученных при экстракорпоральном оплодотворении, оказалось следующим: 46,9 и 51 % относятся положительно, 26,5 и 10,2 % — отрицательно, 26,5 и 38,7 % затруднились с ответом.

Прогноз по поводу развития взглядов на эвтаназию и возможностей ее законодательного разрешения может быть сделан на базе данных изучения мнений студентов-медиков. Будущие врачи уже сейчас сформировали свою позицию в этом вопросе, и именно эта позиция будет определять их поведение в будущей практической деятельности. В нашем исследовании вопрос о допустимости эвтаназии оказался спорным, при этом большинство ответов оказалось положительными: студенты 5-го курса — 44,5 %, студенты 6-го курса — 32,6 %; около 30 % обучающихся на обоих курсах считают данную процедуру недопустимой. Многие ученые опасаются, что формальное разрешение эвтаназии может стать определенным психологическим тормозом для поиска новых более эффективных средств диагностики и лечения тяжелобольных, а также способствовать недобросовестности в оказании медицинской помощи таким больным. Реанимационная помощь им требует не только больших материальных затрат, но и огромного напряжения физических и душевных сил обслуживающего медперсонала. Именно отсутствие надлежащего лечения и ухода может провоцировать требования тяжелобольного ускорить смертельный исход, что позволит врачу полностью прекратить всякое лечение и уход за ним. И в этом еще одна из причин необходимости правового регулирования данного вопроса.

Экстракорпоральное оплодотворение (оплодотворение вне тела) — наиболее совершенная и эффективная методика лечения бесплодия, в настоящее время во всем мире ставшая частью рутинной, ежедневной работы специалистов-репродуктологов. На сегодняшний день данная проблема достаточно актуальна, и на вопрос «Считаете ли Вы допустимым экстракорпоральное оплодотворение?» 87,7 и 93,8 % опрошенных студентов ответили «да», 8,1 и 2 % дали ответ



«нет», 4 % студентов обоих курсов затруднились ответить.

К вопросу клонирования человека опрошенные обоих курсов относятся отрицательно в 69,4 и 73,5 % случаев, положительно в 22,4 и 16,3 %, затруднились дать ответ в 8,1 и 10,2 % случаев.

Либерализация половой морали способствует пропаганде «легких» связей и разрушению крепкого института семьи, формируя внесупружеские и антиродительские доминанты. Несмотря на определенное «упрощение» семейных отношений в современном обществе и пропаганду извращений, развернутую средствами массовой информации, на вопрос «Является ли, на Ваш взгляд, достоинством добрачное целомудрие человека?» 42,8 и 44,9 % опрошенных студентов ответили утвердительно, 34,7 и 20,4 % — отрицательно. Также было интересным отношение обучающихся к пропаганде извращений, развернутой средствами массовой информации: согласились с данным утверждением 65,3 и 79,4 % студентов.

На вопрос «Можете ли Вы назвать человека, который являлся бы для Вас идеалом врача?» большинство студентов обоих курсов назвали заведующих кафедрами и преподавателей основных курсов дисциплин академии. О желании работать в России заявили более 50 % студентов обоих курсов.

Если говорить о «заветных желаниях» студентов, то лидирующие позиции занимают мечты о своем здоровье и здоровье и благополучии родных, детей.

К опасениям выпускников относятся страх тяжелой болезни, онкологические заболевания, болезнь и смерть близких людей. Наряду с этим неправильный профессиональный выбор и разочарование в профессии.

Ответ на вопрос «Всегда ли Вы поступаете согласно принципам медицинской этики и деонтологии?» шокировал: 70 % респондентов ответили «по ситуации». Данная позиция, конечно же, предполагает корректирующие действия, но прежде необходимо выяснить причину таких ответов.

Таким образом, проведенное анкетирование выпускников выявило ряд проблем, очень тесно связанных с их будущей профессиональной деятельностью. Широкое использование высокотехнологичной медицинской помощи населению требует от вра-

ча-профессионала четкого понимания своего предназначения, твердых моральных устоев, способности самостоятельного принятия решения во благо пациента.

#### Библиографический список

1. Сафронова, Е. Ю. Экспериментальная апробация структурно-функциональной модели становления профессиональной этики специалистов здравоохранения в системе повышения квалификации / Е. Ю. Сафронова // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Сер. Образование. Педагогические науки. — 2011. — № 3 (220). — С. 130–134.
2. Рудык, Ю. С. Аспекты врачебной этики: от клятвы Гиппократова до доказательной медицины / Ю. С. Рудык, С. Н. Пивовар // Здоров'я України. — 2005. — № 6 (115). — С. 50–51.
3. Прихода, И. В. Исторические и национальные аспекты медицинской этики и деонтологии / И. В. Прихода, А. А. Рыбальченко // Физическое воспитание студентов. — 2009. — № 1. — С. 54–63.
4. Абаев, Ю. К. Этика в педиатрии и детской хирургии / Ю. К. Абаев // Медицинский журнал. — 2009. — № 1 (27). — С. 151–155.
5. Альбицкий, В. Ю. Современные этические проблемы педиатрии / В. Ю. Альбицкий, С. Я. Волгина // Вопросы современной педиатрии. — 2004. — Т. 3, № 5. — С. 98–99.
6. Potter, Van R. Global Bioethics / Van R. Potter. — Michigan State U.P., 1988. (See all 4 results). — Режим доступа: <http://www.amazon.com/Global-Bioethics-Building-Leopold/> (дата обращения: 30.11.2013).

**ДЕМДОУМИ Нелли Юрьевна**, кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой госпитальной педиатрии, декан педиатрического факультета.

**ВЛАСЕНКО Наталья Юрьевна**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной педиатрии.

**ПОЛЯНСКАЯ Наталья Александровна**, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры госпитальной педиатрии.

Адрес для переписки: [chernozubova@rambler.ru](mailto:chernozubova@rambler.ru)

Статья поступила в редакцию 12.03.2014 г.

© Н. Ю. Демдоуми, Н. Ю. Власенко, Н. А. Полянская

## Книжная полка

**Большаков, А. В. Самопознание: о смысле жизни и счастья / А. В. Большаков. — Ростов н/Д. : Феникс, 2014. — 158 с. — ISBN 978-5-222-22328-4.**

В книге впервые сформулирован и обоснован подсознательный «закон стаи», трактовка которого даст ключик к пониманию и прогнозированию поступков людей. Читатели узнают о глубинных мотивах нашего поведения, базисных корнях скандалов в семье и обществе, научатся предсказывать поведение окружающих в спорных ситуациях. В книге рассказано о физиологических механизмах любви и счастья, о смысле человеческой жизни и формуле ума, о поисках человеком гармонии с окружающим миром, о роли денег в нашей жизни, о взаимоотношениях между людьми, о том, как подобрать супруга, избавиться от стрессов, найти работу по своему характеру, раскрыть себя. Предлагаемый материал поможет обрести душевный покой, найти свой, индивидуальный путь к счастью. Книга рассчитана на широкий круг читателей. Она будет интересна людям, работающим в области психологии и конфликтологии.

## РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В УСЛОВИЯХ КИБЕРСОЦИАЛИЗАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

В статье речь идет о влиянии процесса киберсоциализации на развитие профессиональной компетентности преподавателя высшего медицинского учебного заведения. Авторы рассматривают сущность процесса киберсоциализации в информационном обществе, анализируют активность студентов-медиков в киберпространстве и ее взаимосвязь с профессиональной деятельностью преподавателя. В результате авторы приходят к выводу о необходимости развития в структуре профессиональной компетентности преподавателя высшей медицинской школы качеств, которые позволяют эффективно реализовать в образовательном процессе позитивный потенциал киберсоциализации личности студента и успешно противодействовать угрозам, которые несет в себе киберсоциализация.

**Ключевые слова:** профессиональная компетентность, киберсоциализация, информационно-коммуникационные технологии, киберпространство.

Информационное общество диктует все более высокие требования к компетентности педагога. В его условиях становится очевидным, что развитие профессиональной компетентности преподавателя высшего учебного заведения не исчерпывается узкопрофессиональными рамками. От преподавателя во все большей степени требуется интенсивное осмысление широкого спектра социальных, психологических и иных проблем, сопряженных с образованием и воспитанием личности студента [1].

Педагогическая компетентность — системное явление, сущность которого состоит в системном единстве педагогических знаний, опыта, свойств и качеств педагога, позволяющих эффективно осуществлять педагогическую деятельность, целенаправленно организовывать процесс педагогического общения и также предполагающих личностное развитие и совершенствование педагога [2].

При этом доминирующим блоком профессиональной компетентности педагога является личность педагога, в структуре которой выделяют мотивацию личности и свойства личности, которые представляют собой «педагогические способности, характер и его черты, психологические процессы и состояния личности, интегральные характеристики личности, включающие в себя педагогические самосознание, индивидуальный стиль, креативность — как творческий потенциал» [2, с. 18]. В связи с этим можно говорить о том, что развитие профессиональной компетентности преподавателя находится в тесном сопряжении с его личностным развитием.

Вместе с тем развитие профессиональной компетентности преподавателя медицинского вуза неизбежно детерминировано тем, что медицинский вуз представляет собой важнейший институт профессиональной социализации врача. А личностные характеристики играют особую роль в профессиональной деятельности медика. Соответственно сам процесс развития профессиональной компетентности педагога высшей

медицинской школы неизбежно должен коррелироваться с личностными характеристиками обучающихся. При проектировании же модели учебного процесса, ориентированного на развитие определенных способностей, свойств и качеств личности «обучающегося», важно помнить, что вопрос о том, чему и как учить, решается принципиально по-разному в зависимости от того, какие психолого-педагогические представления берутся за основу, какие выбираются условия для проектирования и построения образовательного пространства [3].

В условиях постиндустриального общества глобальные изменения, происходящие в общественной жизни, окружающей природной среде, технике, способах коммуникации, трансформации пространства социальной нормативности влияют на все стороны повседневной жизни обучающегося, в том числе и на процесс социализации его личности [4].

Э. Тоффлер, характеризуя общество «третьей волны», писал: «Эта новая цивилизация несет с собой новые семейные отношения; иные способы работать, любить и жить; новую экономику; новые политические конфликты, и сверх этого — измененное сознание» [5]. Информационное общество характеризуется тем, что «системы информационных технологий работают с информацией, преобразованной в символы, компьютеры и машины обрабатывают символы, умы и интеллекты обрабатывают полученную посредством компьютеров и машин информацию» [6, р. 8]. Меняется характер межличностных коммуникаций. «Социальные сетевые веб-сайты помогают пользователям завести новых «виртуальных друзей» и предлагают «возможность» воссоединиться со старыми друзьями и родственниками» [7]. В результате Интернет и киберпространство становятся мегафакторами социализации личности [8].

Интернет, как наиболее активно развивающийся современный сектор киберпространства, представляет собой специфический фактор социализации. По

сути, он является фактором особого вида социализации — киберсоциализации и имеет уникальный социально-педагогический потенциал. Его потенциал характеризуется такими особенностями социализирующей среды, как доступность, мобильность и оперативность, относительная безопасность и анонимность, свобода самовыражения [9]. Киберсоциализацию (социализацию личности в киберпространстве) автор этого термина и крупнейший исследователь обозначаемого им феномена В. А. Плешаков определяет как «процесс качественных изменений структуры самосознания личности, происходящий под влиянием и в результате использования им современных информационных и компьютерных технологий в контексте жизнедеятельности» [10].

Преподаватель высшего учебного заведения сегодня, входя в учебную аудиторию, как правило, вступает в коммуникацию с обучающимися, подвергшимся и перманентно продолжающим подвергаться процессу киберсоциализации. Обучающиеся в российских вузах студенты оказываются в русле глобального тренда, который можно определить как тотальное проникновение World Wide Web. Это подтверждается данными целого ряда социологических и социально-педагогических исследований.

По данным фонда «Общественное мнение», 53,2 млн российских пользователей выходят в Интернет не реже одного раза в сутки [11]. При этом, согласно результатам опроса, проведенного «Левада-центром» в марте 2013 г., 95 % российских студентов регулярно пользуются Интернетом [12]. Наконец, еще один крупный социологический фонд — ВЦИОМ указывает на то, что среди 18–24-летних россиян (большинство обучающихся в вузах попадают именно в эту возрастную категорию) 53 и 44 % респондентов соответственно признаются в том, что Интернет и социальные сети отнимают у них много времени [13].

Исследователи В. А. Плешаков и А. О. Кочнев на основе анкетирования студентов Череповецкого государственного университета обращают внимание на то, что «для современных студентов, по их признанию, Интернет является средством общения, способом нахождения информации и помощником в учебе. Пользуются им ежедневно — 90 % опрошенных, лишь 10 % несколько раз в неделю. Более того, 60 % студентов пользуются Интернетом практически весь день, 2 раза и более — 30 %, 1 раз в день — 10 %» [14].

Осмысление масштаба и значимости процесса киберсоциализации в процессе формирования личности студента высшего учебного заведения требует от преподавателя развития определенных составных элементов в структуре его компетентности. Чрезвычайно отчетливо такого рода потребность, на наш взгляд, заметна в ходе реализации учебно-воспитательного процесса в рамках медицинской высшей школы. Развитие профессиональной компетенции преподавателя медицинского вуза неизбежно детерминируется тем, что медицинский вуз представляет собой важнейший институт профессиональной социализации врача. А личностные характеристики играют особую роль в профессиональной деятельности медика.

Вместе с тем даже первичный анализ сегодняшнего русскоязычного киберпространства показывает, что студенты медицинских вузов в значительной степени подвержены данному процессу. Об этом свидетельствует, в частности, высокая степень активности студентов-медиков в социальных сетях.

В самой массовой социальной сети «ВКонтакте» по запросу «медицина» 22 января 2014 г. нами было найдено 4309 сообществ. Из них 325 адресовано глав-

ным образом студентам-медикам. Большая часть сообществ представляет собой открытые группы и носит массовый характер. Наиболее многочисленное из них «Студент-медик [официальная страница]» (<http://vk.com/yamedik>) включает в себя на 23.01.2014 г. 505 626 подписчиков. Весьма впечатляет и численный состав сообществ «Медкампус (студентам-медикам)» (<http://vk.com/medcampus>) — 189 836 участников, «АТЛАС Медкампус (студентам-медикам)» (<http://vk.com/medatlas>) — 50 665 участников, «Все для студента-медика. Медицинская группа» (<http://vk.com/studmed>) — 33 851 участник и т. д. Примечательно, что у студентов Омской государственной медицинской академии в данной социальной сети также есть целый ряд сообществ. Самым массовым из них является сообщество «Подслушано в ОмГМА» ([http://vk.com/podslusano\\_omgma](http://vk.com/podslusano_omgma)). Оно насчитывает 2605 человек. Контент на странице группы обновляется ежедневно. На странице постоянно содержится 5 гиперссылок. Это ссылка «podslusano\_omgma | Спрашивай.ру» и 4 ссылки на другие многочисленные группы «ВКонтакте», посвященные Омской государственной медицинской академии: открытая группа «ОмГМА» (<http://vk.com/club11876105>) — 2481 участник; закрытая группа «Омская государственная медицинская академия» (<http://vk.com/club1480343>) — 7831 участник; открытая группа профсоюзной организации Омской государственной медицинской академии (<http://vk.com/proffomgma>) — 1190 участников; открытая группа «Признание в симпатии ОмГМА» — 1169 участников. В социальной сети «ВКонтакте» также активно функционируют группы «Команды КВН «АГАР», «НОМУС ОмГМА», группы целого ряда молодежных научных кружков и конференций студентов и молодых ученых.

В других социальных сетях нами также была зафиксирована высокая активность студентов-медиков. В социальной сети «Мой мир» обнаружено 3832 сообщества. Студенты-медики располагают 282 специализированными сообществами. В «Одноклассниках» — 2505 групп, специально студентам-медикам из них посвящено всего 4 группы. Относительно низкая активность студентов-медиков в социальной сети «Одноклассники», по нашему мнению, объясняется тем, что данная сеть ориентирована в большей степени на личную коммуникацию, чем на профессиональную. Активно коммуницируют студенты-медики и в социальных сетях «LiveJournal», «LinkedIn», «Instagram», «Twitter». На просторах Рунета широко распространены и интернет-ресурсы для студентов медицинских учебных заведений, функционирующие автономно, вне социальных сетей.

Такая активность и популярность специализированных интернет-ресурсов, ориентированных на студентов медиков, на наш взгляд, позволяет говорить о том, что процесс профессиональной социализации современного врача в значительной степени происходит в киберпространстве. При этом, безусловно, медицинское высшее учебное заведение не утрачивает ни статуса важнейшего института профессиональной социализации, ни роли в процессе профессиональной подготовки врача.

Осмысление описанных выше процессов ставит перед преподавателем высшей медицинской школы вопрос о возможностях использования феномена киберсоциализации в процессе педагогической деятельности, направленной на профессиональную подготовку и формирование личности врача.

По нашему мнению, преподавателю медицинского высшего учебного заведения необходимо

учитывать, что киберсоциализация обучающегося включает в себе как позитивный, так и негативный потенциал, который может найти те или иные проявления в ходе реализации учебно-воспитательного процесса. В. А. Плешаков, рассуждая о данной проблеме, приходит к выводу о том, что перед современными педагогами и психологами закономерно встает задача создания киберонтологической концепции педагогики и психологии жизненного пути личности. По его мнению, «необходима разработка инновационной отрасли психолого-педагогической мысли — киберпедагогики, позволяющей современному Homo sapiens'у, ставшему «Homo Cyberus'ом», научиться использовать социализирующие и воспитательные возможности компьютерных и интернет-ресурсов исходя из психовозрастных, гендерных, социокультурных, этноконфессиональных, личностных и индивидуальных особенностей человека». Киберпедагогика представляется ему «инновационной отраслью психолого-педагогической мысли, научно обосновывающей специально организованную целенаправленную и систематическую деятельность по кибервоспитанию, киберобучению и киберобразованию современного человека в процессе его киберсоциализации средствами современных информационно-коммуникационных технологий» [15].

Нам представляется, что важнейшим аспектом деятельности этой новой отрасли психолого-педагогического знания должно стать изучение возможностей развития профессиональной компетенции преподавателя высшего учебного заведения в целом и медицинского вуза в частности. В первую очередь преподаватель должен научиться в полной мере качественно и эффективно взаимодействовать с тем потенциалом, который несет в себе киберсоциализация студента.

Позитивный социально-педагогический потенциал феномена киберсоциализации обусловлен прежде всего тем, что применение современных информационных и коммуникационных технологий ведет к развитию и преобразованию деятельности человека. Развитие и преобразование происходит за счет возникновения новых навыков, операций, процедур и способов выполнения действий, новых целевых и мотивационно-смысловых структур, новых форм опосредования и совсем новых видов деятельности в виртуальной социализирующей среде киберпространства. Работая с обучающимся, подвергшимся киберсоциализации, с легкостью можно давать творческие задания с использованием онлайн-технологии, предлагать веб-квесты, апеллировать к широкому кругу учебной и научной литературы, хранящейся в электронных библиотеках, доступ к которым сегодня облегчен, и т. д. Киберсоциализация способствует развитию перспектив дистанционного образования, взаимодействию преподавателя и студента в онлайн-режиме, использованию специализированных электронных баз данных в образовательном процессе и т. д.

Вместе с тем, когда речь идет о воздействии киберсоциализации студента на образовательный процесс в медицинском вузе, преподавателю особенно необходимо уметь эффективно и компетентно противодействовать негативному потенциалу, который также несет в себе киберсоциализация. Эффективная профессиональная социализация студента-медика должна включать отсутствие психокультурных деформаций, профессиональную компетентность и социальную ответственность, навыки понимания себя и требования других людей, сознательное использование собственных личностных качеств и дифферен-

цированное применение навыков общения для достижения профессиональных целей [16]. Вместе с тем киберсоциализация несет в себе целый ряд угроз для профессиональной социализации студентов-медиков. К их числу следует отнести угрозы кибераддикции, квазисоциализации личности, усвоения девиантных норм, ценностей, образцов поведения, принятых в широко распространенных в киберпространстве девиантных субкультурах и т. д.

Одновременно киберсоциализация ведет к ослаблению институционального контроля, опирающегося на присутствие учащегося в аудитории. По выражению белорусского ученого А. А. Полонникова, «в условиях полипространственной топологии он теряет свою эффективность (студент одновременно находится и в учебной аудитории, и в социальных сетях, и в игровой виртуальной реальности)» [17]. Для образовательного пространства медицинского вуза, в котором сам процесс подготовки профессионального врача предполагает достаточно жесткий институциональный контроль, утрата его эффективности чревата деструктивными последствиями для всего образовательного процесса.

Итак, обобщая все вышесказанное, мы можем заключить, что процесс киберсоциализации обучающегося имеет значительное воздействие на образовательный процесс в медицинском вузе. Это требует внесения определенных корректив в развитие профессиональной компетентности преподавателя высшего медицинского учебного заведения. В ее структуру должны быть встроены качества, которые позволят преподавателю высокопрофессионально и эффективно во время работы с обучающимся раскрыть позитивный потенциал киберсоциализации и противодействовать деструктивным вызовам, связанным с данным явлением. Эффективное использование потенциала киберсоциализации обучающегося возможно преподавателем лишь в том случае, если он сам в некотором роде пройдет киберсоциализацию, или, по меньшей мере, осмыслит специфические нормы, ценности, образцы поведения, социокультурные атрибуты, которые усваиваются индивидом в результате его активного взаимодействия с киберпространством.

Развитие профессиональной компетентности преподавателя медицинского вуза в контексте киберсоциализации личности обучающегося требует дальнейших разносторонних исследований. В процессе проведения такого рода исследований представляются целесообразными междисциплинарный синтез и консолидация усилий представителей различных областей социально-гуманитарного, медицинского и технического знания.

#### Библиографический список

1. Овсянникова, А. В. Профессиональная компетентность преподавателя вуза как психолого-педагогическая категория / А. В. Овсянникова // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. — 2010. — № 121. — С. 150.
2. Гришина, И. В. Профессиональная компетенция руководителя школы как объект исследования / И. В. Гришина. — СПб. : СПбГУПМ, 2002. — С. 10.
3. Гусева, Т. К. Требования к профессиональной компетентности педагога в свете основных положений ФГОС ВПО нового поколения / Т. К. Гусева, Н. К. Маяцкая // Международный журнал экспериментального образования. — 2012. — № 4. [Электронный ресурс]. — URL: [www.rae.ru/meo/?section=](http://www.rae.ru/meo/?section=)

content&op=show\_article&article\_id=3964 (дата обращения: 18.02.2014).

4. Ивушкина, В. О. Профессиональная социализация молодежи в условиях становления российского информационного общества : дис. ... канд. социол. наук / В. О. Ивушкина. — Краснодар, 2012. — С. 13.

5. Тоффлер, Э. Третья волна / Э. Тоффлер. — М. : АСТ, 2004. — С. 23.

6. Karvalics, L. Information Society — what is it exactly? (The meaning, history and conceptual framework of an expression). — Budapest : Education and culture Leonardo da Vinci, 2007. — P. 8.

7. Halder, D. Cyber Socializing and Victimization of Women/ D. Halder, K. Jaishankar // Temida : the journal on victimization, human rights and gender. — 2009. — № 12. — P. 6.

8. Плешаков, В. А. Интернет как фактор киберсоциализации молодежи / В. А. Плешаков, Н. В. Угольков // Вестник Костромского государственного университета им. Н. А. Некрасова. — 2012. — № 3. — С. 18.

9. Угольков, Н. В. Интернет как институт социализации старших школьников : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01/ Н. В. Угольков. — М., 2012. — С. 8.

10. Плешаков, В. А. Киберсоциализация: социальное развитие и социальное воспитание современного человека / В. А. Плешаков // Вестник КГУ им. Н. А. Некрасова. — 2010. — Т. 16. — С. 15.

11. Интернет в России: динамика проникновения. Осень 2013 [Электронный ресурс]. — URL: <http://fom.ru/SMI-i-internet/11288> (дата обращения: 24.12.2013).

12. Интернет-зависимость: сколько россиян подвержены «болезни XXI века»? // Пресс-выпуск № 2415. [Электронный ресурс]. — URL: <http://wciom.ru/index.php?id=459&uid=114515> (дата обращения: 21.12.2013).

13. К марту 2013 г. число пользователей Интернета в России выросло до 62 % [Электронный ресурс]. — URL:

[http://www.vedomosti.ru/tech/news/11297381/levada\\_centra\\_k\\_martu\\_2013\\_g\\_chislo\\_polzovatelej\\_interneta\\_v](http://www.vedomosti.ru/tech/news/11297381/levada_centra_k_martu_2013_g_chislo_polzovatelej_interneta_v) (дата обращения: 10.12.2013).

14. Плешаков, В. А. Исследование возможностей использования Интернета студентами-первокурсниками / В. А. Плешаков, А. О. Кочнев // Вестник Череповецкого государственного университета. — 2013. — Т. 1, № 2. — С. 12.

15. Плешаков, В. А. Феномен киберсоциализации современной молодежи/ В. А. Плешаков // Научное наследие Т. И. Шаповой и его влияние на решение актуальных проблем современного образования : сб. ст. Третьих Всерос. Шаповских педагог. чтений науч. школы Управления образованием (25 января 2011 г.). В 2 т. — Т. 1 — М., 2011. — С. 106.

16. Гуляевская, Н. В. Проблемы формирования профессиональной идентичности студентов медицинского вуза в условиях современного российского общества/ Н. В. Гуляевская // Вестник Томского государственного университета. — 2009. — № 326. — С. 44.

17. Полонников, А. А. «Иконический поворот»: образовательные стратегии и альтернативы/ А. А. Полонников // Высшее образование в России. — 2013. — № 6. — С. 127.

**ДЕМДОУМИ Нелли Юрьевна**, кандидат медицинских наук, доцент, декан педиатрического факультета, заведующая кафедрой госпитальной педиатрии.

**ДЕНИСОВ Юрий Петрович**, кандидат политологических наук, старший преподаватель кафедры истории Отечества и экономики, заместитель декана педиатрического факультета.

Адрес для переписки: [chernozubova@rambler.ru](mailto:chernozubova@rambler.ru)

Статья поступила в редакцию 12.03.2014 г.

© Н. Ю. Демдоуми, Ю. П. Денисов

УДК 373.8

**О. Ю. КОРЕННОВА  
Е. В. ЛОПАНОВА**

Омская государственная  
медицинская академия

## РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

**В статье анализируются данные исследования профессиональной устойчивости врачей и студентов Омской государственной медицинской академии, обосновывается необходимость формирования профессиональной устойчивости студентов — будущих врачей в системе учебных занятий по специальности, усилением их профессиональной направленности.**

**Ключевые слова:** профессиональная устойчивость, успешность профессиональной деятельности, успешность учебной деятельности, коммуникативный компонент деятельности, удовлетворенность профессией и трудом.

Проблемам подготовки будущего врача уделяется значительное внимание в научно-теоретических, научно-методических и практических работах, посвященных учебно-воспитательному процессу медицинского вуза. Она стала объектом научной разработки и практической организации деятельности работников образования и здравоохранения

В. Н. Аверина, Р. О. Агавенян, Г. Н. Александрова, В. П. Андропова, Б. А. Бараша, Л. С. Богуницкой, М. И. Жукова, Е. Л. Вассермана, М. М. Кабанова, Б. Д. Карвасорского, В. А. Когана, И. И. Косарева, Р. В. Коротких, Г. И. Лернера, С. А. Лигер, С. В. Поварничиной, В. Л. Спирина, Л. А. Цветковой, Р. В. Решетова, О. В. Шатрова и др.

Однако, несмотря на столь значительное внимание педагогической, психологической, медицинской науки к проблеме подготовки медицинских кадров, выпускники медицинских вузов не отвечают современным требованиям. Свидетельством этому являются текучесть, феминизация и продолжающийся процесс «старения» медицинских кадров [1].

Обзор психолого-педагогической, медицинской литературы показал, что в исследованиях, связанных с подготовкой кадров, в основном, рассматриваются личностно-профессиональные качества врача: эмоционально-волевые процессы, профессиональный интеллект (клиническое мышление, клиническая наблюдательность, честность, этичность, надежность), профессиональные установки. Однако такое свойство личности, которое интегрировало бы все эти качества и являлось одновременно целью, результатом и критерием эффективной подготовки студентов медицинских вузов к практической врачебной деятельности, остается вне поля зрения. Анализ психолого-педагогической литературы позволил прийти к выводу, что таким свойством личности является профессиональная устойчивость.

Учитывая, что устойчивость личности — это способность человека сохранять и реализовывать свои личностные позиции и проявляется она в преобразующей деятельности человека, мы разделяем точку зрения З. К. Каргиевой [2] и понимаем профессиональную устойчивость врачей как способность стабильно (длительно) выполнять профессиональные обязанности с высоким качеством (успешность), в том числе и в условиях различных воздействий, осложняющих деятельность, при этом оставаться удовлетворенным этим родом деятельности. Если это свойство действительно сформировано, то результат должен проявляться в успешности профессиональной деятельности врача, в длительности и удовлетворенности трудом и профессией врача.

Важнейшим фактором, определяющим эффективность процесса становления личности будущего врача, как показала С. А. Лигер [3], является психолого-педагогическая подготовка в вузе, которая представляет собой соединение профессиональных знаний, умений, навыков и личностных качеств. Это является основой готовности будущего врача осознавать функции врачебного труда, профессиональной позиции, оптимальные способы деятельности, соотношение своих возможностей с преодолением трудностей, которые возникают при решении профессиональных задач и достижении запланированных результатов.

В процессе формирования профессиональной устойчивости необходимо учитывать факторы, определяющие ее высокий уровень. Для студентов медицинских институтов и врачей-практиков этими факторами являются [1]:

- уровень удовлетворенности профессией и трудом;
- успешность учебной деятельности в годы обучения;
- уровень сформированности гностического и коммуникативного компонентов деятельности;
- уровень сформированности профессиональной направленности;
- уровень развития способностей к медицинской деятельности.

В исследовании принимали участие 80 студентов Омской государственной медицинской академии. Это студенты лечебного факультета — 50 и педиатрического — 30 человек. Из них 57 девушек, 23 —

юноши: объем женской выборки в 3 раза больше мужской, что отражает количественное соотношение юношей и девушек в медицинских вузах.

Для достижения цели исследования были использованы следующие методики:

— методика изучения общей направленности личности (ориентировочная анкета В. Мекола и М. Кучерова);

— методики изучения профессиональной направленности и уровня удовлетворенности выбранной профессией (Н. В. Кузьминой и адаптированной для студентов медицинских вузов);

— методика изучения мотивов учебной деятельности студентов, в том числе познавательных, профессиональных и утилитарных (мотивация на получение диплома);

— методика изучения предпочтительных видов профессиональной деятельности (методика Е. А. Климова), таких как «человек — природа», «человек — техника», «человек — знак», «человек — человек».

В качестве критерия успешности, разделившего всю выборку испытуемых на три группы — успешных, средне- и неуспешных, был взят средний балл успеваемости студентов за последний год обучения. По мнению В. А. Якунина [4], академическая успеваемость соотносима с понятиями результативности и эффективности — составляющими успешности. К успешным студентам были отнесены те, у кого средний балл составлял 4,26–5,0, к среднеуспешным — студенты с баллом 3,96–4,25, а к неуспешным — со средним баллом 3,75 и ниже. Мы учитывали и половые особенности студентов, так как исследования (В. Л. Аверина, М. И. Жукова, М. Е. Дашкина) выявили значительное расхождение в психологических характеристиках личности успешных и неуспешных студентов с теми же категориями студентов. В мужских выборках устойчиво доминирует тенденция меньшей похожести друг на друга в сравнении с женскими. Студентки характеризуются эмоциональной неустойчивостью и повышенным уровнем чувствительности и консерватизма. В структуре общей направленности личности у них доминирует направленность на себя (мотивы общего благополучия), в сфере учебных мотивов доминируют профессиональные мотивы, затем познавательные. Для мужчин-студентов характерен независимый от окружающих тип поведения, они более самостоятельны, направленность на дело всегда устойчиво выше, доминирует познавательно-практическая направленность.

Мы обнаружили, что на сегодняшний день среди студентов, поступающих в медицинские учебные заведения, все меньше представителей династии врачей, тех, кто близко знаком с тяжелым трудом медицинского работника, знают и верно оценивают условия работы, физические нагрузки и зарплату.

Вчерашний студент с первых дней работы, чувствуя ответственность за порученное ему дело большой государственной важности, но еще далеко не сформировавшийся как специалист, обнаруживает, что реальная медицинская деятельность сложнее ординатуры, а подготовка к работе нечто большее хороших оценок в дипломе, недопонимая истинных причин, начинает упрекать академию: не подготовили, не научили, предполагая при этом рецептуру деятельности по специальности. В результате возникают неудовлетворенность трудом, именно трудом, а не профессией, сомнения в своих способностях, в правильности избранного пути, разочарованность в медицинской деятельности. Большое значение имеет

не только стремление помогать людям в борьбе с болезнью, но и умение это делать.

Молодые врачи, успешно окончившие вуз, начинают свою профессиональную деятельность, опираясь на надежный фундамент научных и специальных знаний. Первый год работы — своеобразный экзамен, но одновременно и продолжение учебы. Профессиональные качества в начале самостоятельной деятельности не только проявляются, но и формируются, развиваются, укрепляются. И это в первую очередь зависит от самих начинающих врачей, а также во многом зависит от коллектива и администрации медицинских учреждений.

Для выявления факторов устойчивости на основе анализа экспертных оценок трудностей, испытываемых врачами различного уровня устойчивости, мы первоначально проследили за деятельностью выпускников Омской государственной медицинской академии за последние три года. Для каждого выпуска выяснили следующее:

- сколько человек устроилось на работу;
- сколько человек осталось после первого года работы;
- какова академическая успеваемость в вузе и тех, кто покинул работу, и тех, кто остался работать по специальности.

Об академической успеваемости обучения мы судили по среднему выпускному баллу дипломов. В этом оценочном показателе фиксируется не только уровень и объем знаний, степень прилежания студентов, но и отношение студентов к своей специальности: степень развитости интересов, степень соответствия интересов и склонностей индивидов целевой функции вуза. И если отдельно взятая оценка может носить случайный и необоснованный характер, то средняя оценка, полученная на основе оценок за все годы обучения, включая сдачу государственных экзаменов, достаточно объективно отражает уровень успешности обучения при существующей пятибалльной системе оценок.

Исследование показало, что основная масса выпускников оставляет работу в первые три года. В первую очередь уходят выпускники, имеющие средний балл диплома менее 4,0. Данные результаты и многолетние наблюдения автора за деятельностью выпускников медицинской академии натолкнули нас на выявление среднего балла работающих в настоящее время врачей.

Результаты исследования показали: в высоком уровне устойчивости 79,3 % врачей имеют дипломы с отличием, 14,6 % дипломы не отличные, но более 4,5 баллов. Ни один врач, имеющий менее 4 баллов, не достиг высокого уровня устойчивости, то есть длительного, успешного и удовлетворенного труда. В среднем уровне устойчивости таких врачей лишь 7 %, каждый третий имеет балл более 4,5, остальные 62 % — более 4 баллов. В низком уровне устойчивости преобладают врачи со средним выпускным баллом менее 4.

Таким образом, выявлено, что современной врачебной деятельностью могут успешно заниматься лишь те, кто имеет высокую общевузовскую подготовку. То есть «проходной балл» для врача — не менее 4. Высокого мастерства в профессиональной деятельности и, как следствие, высокой профессиональной устойчивости добиваются те выпускники, кто не только сам обладал сильным влечением к познанию, высоким чувством ответственности перед образованием, но и выработал эти качества у себя.

На второе место по ранжированию факторов,

обуславливающих высокий уровень профессиональной устойчивости и врачи, и больные, как показало анкетирование, поставили коммуникативный компонент деятельности врача (коэффициент корреляции  $r = 0,71$ ). Психологическое взаимодействие врача и больного составляет едва ли не самую главную суть медицины, искусства лечения. С эмоционального общения начинается контакт врача и больного, эмоциональное «эхо» — это не только механизм первого и прямого общения, но и средство познания человека, проникновения в его внутренний мир. Кроме того, это настрой больного на взаимопонимание. Коммуникативная компетентность врача отличается тем, что, помимо социальной функции, умения взаимодействовать и общаться с больным, она способствует воспитанию уверенности в своих возможностях, умению поставить себя на место пациента, справиться со сложившейся конкретной ситуацией. Сформированность профессиональных ценностных ориентаций врача чаще всего проявляется в его коммуникативной деятельности. Она является не только организационной основой всего учебного процесса, но и одним из элементов механизма реализации профессионально-педагогической компетентности врача в процессе общения с больными.

Одной из задач нашего исследования было выявление зависимости профессиональной устойчивости от уровня профессиональной направленности студентов медицинского вуза. Под профессиональной направленностью врача мы понимаем направленность на лечебную деятельность с людьми, обусловленную знаниями, любовью к своему труду, сознанием необходимости и значимости ее для людей. Уровень сформированности профессионально-врачебной направленности студентов медицинских вузов выявлялся через удовлетворенность выбором профессии врача, через мотивы и интересы, которыми студенты руководствовались при выборе своей будущей профессии, через самооценку своих врачебных способностей. Мотивы выбора профессии врача студентами Омской государственной медицинской академии распределились следующим образом: специальность казалась интересной; привлекала работа по специальности; нравится работа с людьми; из подражания героям фильмов или книг; сложились обстоятельства; пример родителей; популярность профессии; привлекала зарплата; случайно.

Выборочным методом по 15 врачебным специальностям (терапевтам, гинекологам, педиатрам, хирургам, стоматологам, урологам, др.), но придерживаясь одинакового уровня мастерства (врач первой категории и высшей категории), мы исследовали уровень профессионально-врачебной устойчивости. Анкеты, интервью, изучение личных дел и оценка компетентных представителей из Министерства здравоохранения Омской области позволили сделать следующее заключение: максимальной профессиональной устойчивостью обладают врачи-хирурги, минимальной — неврологи, остальные расположились в следующем порядке убывания значимости: гинекологи, терапевты, стоматологи, педиатры, урологи. Сопоставляя эти данные с данными, полученными на выборке студентов, можно заключить, что высокому уровню профессиональной направленности соответствует высокий уровень профессиональной устойчивости, т. е. уровень профессионально-врачебной устойчивости находится в прямой пропорциональной зависимости от уровня сформированности профессионально-врачебной направленности студентов медицинских вузов.

На трех факультетах Омской государственной медицинской академии лишь 11,2 % имеют чисто медицинскую мотивацию — хочу стать врачом. Это определяется прежде всего неподготовленностью школьников к выбору профессии. Наше исследование показало, что примерно у 42 % абитуриентов, поступающих в медицинскую академию, выбор обусловлен семейными традициями, у 21 % — знакомством с художественной, научно-популярной литературой и искусством, 20 % поступали по совету друзей и знакомых, у 14 % носил стихийный характер.

Как показывают исследования, в годы обучения в медицинской академии формированию профессиональной направленности не уделяется должного внимания. Преподаватели по вполне объективным обстоятельствам (никогда не работали в больнице, имеют узкую специализацию, не имеют и не имели никакой связи с больницей) не могут обеспечить формирование профессиональной направленности, а иногда и не ставят перед собой такой задачи. Особенно проблематично это для преподавателей теоретических общеобразовательных дисциплин: физики, химии, биологии, истории, иностранного языка. Эти предметы в сознании студентов, как правило, слабо связываются с необходимостью и пользой для их изучения и востребованности в профессиональной деятельности врача. Наше исследование показало, что большинство студентов первого курса формально относится к этим дисциплинам, а преподаватели медицинской академии не все владеют стратегией формирования профессиональной направленности. Несовершенство методов преподавания теоретических общеобразовательных дисциплин не способствует формированию профессиональной направленности. Студенты же первых курсов не умеют самостоятельно устанавливать значение этих предметов для последующих дисциплин. В результате профессиональная направленность в годы обучения растет очень медленно. Даже на выпускном курсе, как показало наше исследование, 7 % студентов испытывают равнодушие к медицине, 6 % не определили свое отношение к профессии врача, 14 % не выбрали специализацию.

Непременным условием формирования профессиональной успешности является формирование умений самоорганизации, самостоятельности. Учебный процесс должен быть улучшен за счет интегрирования некоторых курсов и использования в учебном процессе, наряду с традиционными, креативных технологий. Особое внимание на протяжении всего времени обучения следует уделять проведению практики в лечебных учреждениях.

Обучение в медицинских вузах можно представить как регламентированный и нерегламентированный педагогический процесс с адекватными целями и формами проведения занятий. К регламентированным формам занятий относятся лекции, семинары, групповые занятия и упражнения, лабораторные и практические занятия, к нерегламентированным — научно-исследовательские кружки, научно-практические конференции, курсовые дипломные работы, самостоятельная работа, стажировка и практика.

Исследование подтвердило, что в целях реализации креативных методов обучения необходимо использовать разнообразные формы, методы и приемы активного обучения, например лекции-дискуссии, диспуты, мозговой штурм, ролевые и деловые игры, клинические (ситуационные) игры, др. При использовании этих методов в медицинском вузе от обучающегося требуется не только понять, запомнить и вос-

произвести полученные знания, но и уметь применять их в практической деятельности в медицинском учреждении, во время учебной практики. В клинических задачах, как правило, отображаются реальные профессиональные ситуации, с которыми придется встречаться будущему врачу. В клинических играх можно выделить два момента: профессиональную ситуацию и способ обучения студентов решению определенной ситуации. При этом необходимо решить ряд психолого-педагогических проблем.

Из существующих подходов, как показало наше исследование, наиболее перспективным является формирование профессиональной устойчивости средствами всех предметов специальности, то есть вооружение студентов методическими знаниями, умениями и навыками будущей работы средствами изучаемых предметов, усилением их профессиональной направленности. При этом формы и методы проведения занятий по специальным дисциплинам при творческом подходе к их организации дают возможность целенаправленно с первых лет обучения формировать у студентов качества, присущие врачам с высоким уровнем устойчивости.

Применение методов активного обучения построено на использовании определенных принципов. Принципы активизации познавательной деятельности студентов, как и выбор методов обучения, определяются с учетом особенностей учебного процесса. Кроме того, принципы активизации обусловлены целью, задачами и спецификой предмета, а также содержанием обучения. В качестве основополагающего мы рассматриваем принцип проблемности. Путем последовательного усложнения решаемых задач или вопросов, активизируя мышление обучаемого, преподаватель создает проблемную ситуацию, для выхода из которой (для нахождения ответа) ему не хватает имеющихся знаний. Обучаемый вынужден сам активно искать необходимые новые знания.

Таким образом, исследование выявило значимую корреляционную зависимость профессиональной устойчивости от учебной успешности в годы обучения. Объясняется это обусловленностью высокого уровня знаний предмета своей специальности, уровнем сформированности гностического (познавательного) и проектировочного компонентов деятельности. Существенным фактором, влияющим на профессиональную устойчивость, является уровень сформированности профессиональной направленности, под которой мы понимаем направленность на лечебную деятельность с людьми, обусловленную знаниями, любовью к своему труду, сознанием необходимости и значимости ее для людей. Выявление основных факторов, обуславливающих высокий уровень профессиональной устойчивости, позволило найти наиболее эффективные пути формирования их в процессе обучения в высших медицинских учреждениях.

На организованных специальным образом практических и лабораторных занятиях меняется и ролевая позиция самого преподавателя: он не просто обучает своему предмету, а формирует личность будущего врача — реализуется воспитательная функция преподавания. Изменяется и целевая направленность учебной информации. Теперь она нужна студенту для того, чтобы в будущем решать с ее помощью практические задачи. В результате он осознает конечную цель обучения, что способствует развитию самообразования, самовоспитания, самоконтроля. Подвергаются изменению содержание и цель общения,



то есть коммуникативные и конструктивные компоненты деятельности, за счет усиления связи «преподаватель — студент», что, в свою очередь, повышает успешность учебно-познавательной деятельности студентов и формирует у них гностические и проектировочные умения. То есть формируются компоненты, обуславливающие высокий уровень профессиональной устойчивости.

#### Библиографический список

1. Хацаева, Д. Т. Развитие профессиональной устойчивости у студентов медицинских вузов — будущих врачей: дис. ... канд. пед. наук / Д. Т. Хацаева. — Владикавказ, 2000. — 139 с.
2. Каргиева, З. К. Теоретические основы подготовки и повышения квалификации преподавателей в системе университетского образования : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01 / З. К. Каргиева. — Владикавказ, 1995. — 311 с.

3. Лигер, С. А. Формирование копинг-поведения студентов медвуза и его влияние на личность, профессиональное развитие врача : дис. ... канд. мед. наук / С. А. Лигер. — М., 2007. — 174 с.

4. Якунин, В. А. Психология учебной деятельности студентов / В. А. Якунин. — М. : ИНФРА-М, 2010. — 216 с.

**КОРЕННОВА Ольга Юрьевна**, доктор медицинских наук, профессор кафедры внутренних болезней и семейной медицины ПДО.

**ЛОПАНОВА Елена Валентиновна**, кандидат педагогических наук, заведующая кафедрой педагогики и психологии.

Адрес для переписки: elena@lopanova.ru

Статья поступила в редакцию 12.03.2014 г.

© О. Ю. Кореннова, Е. В. Лопанова

УДК 378.09

**И. Н. КОРНЕЕВА**

Омская государственная  
медицинская академия

## СИСТЕМА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ (НА ПРИМЕРЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФАРМАЦИЯ»)

В статье рассматриваются вопросы разработки системы деятельности преподавателя по формированию профессиональных компетенций студентов фармацевтического факультета в процессе изучения дисциплины «Аналитическая химия», а также представлены результаты эмпирического исследования по данной проблеме.

**Ключевые слова:** профессиональные компетенции, аналитическая химия, система деятельности преподавателя, диагностика формирования компетенций.

В системах фармацевтического образования европейских стран и России произошла смена парадигм, обусловленная общими объективными причинами, что сделало необходимым разработку нового подхода в подготовке специалиста, основанного на компетенциях (единство знаний, умений, личностных качеств, практического опыта, которые определяют готовность личности к успешной профессиональной деятельности в определенной области). Профессиональные компетенции (общепрофессиональные, специальные, теоретические, практические) — это сочетание квалификации и социального поведения [1, 2].

По мнению ученых в области фармацевтического образования О. А. Сафоновой, Н. В. Тарасовой, И. Б. Будик, Т. Г. Момонт, наше время отличается обостряющимся интересом к уровню образования будущих специалистов и нарастающими требованиями к их профессиональным компетенциям, что соответствует принципам компетентного под-

хода к результативности фармацевтической деятельности.

В связи с этим особую актуальность приобретают проблемы качества образования, связанные с формированием у студентов специальности «Фармация» профессиональных компетенций при изучении различных дисциплин.

Необходимость разрешения противоречия между формированием профессиональных компетенций студентов и отсутствием системы деятельности преподавателя, ориентированной на формирование данных компетенций обусловила проблему, которая решалась при выполнении данного исследования.

Понятие «компетенция» в настоящее время концептуализируется в моделях профессионального образования. По мнению А. В. Хуторского, профессиональные компетенции — совокупность знаний, умений, навыков, способов деятельности, необходимых для качественной продуктивной профессиональной деятельности [3]. «Концепция компетенции» имеет

## Профессиональные компетенции, формируемые при изучении дисциплины «Аналитическая химия»

ПК	Расшифровка
ПК-31	Способность и готовность определить перечень оборудования и реактивов для организации контроля качества лекарственных средств в соответствии с требованиями Государственной фармакопеи и иными нормативными правовыми документами, организовывать своевременную метрологическую поверку оборудования
ПК-32	Способность и готовность к участию в организации функционирования аналитической лаборатории
ПК-33	Способность и готовность определить способы отбора проб для входного контроля лекарственных средств в соответствии с действующими требованиями
ПК-34	Способность и готовность готовить реактивы для анализа лекарственных средств в соответствии с требованиями Государственной фармакопеи
ПК-35	Способность и готовность проводить анализ лекарственных средств с помощью химических, биологических и физико-химических методов в соответствии с требованиями Государственной фармакопеи
ПК-36	Способность и готовность интерпретировать и оценивать результаты анализа лекарственных средств

Примечание, здесь и далее: ПК — профессиональные компетенции.

Таблица 2

## Система деятельности преподавателя по формированию профессиональных компетенций студентов фармацевтического факультета в процессе изучения дисциплины «Аналитическая химия»

Компоненты системы деятельности	Компоненты ПК		
	Знания	Умения	Владения
Цель	Развитие устойчивых мотивов для решения учебно-профессиональных ситуаций и задач химического характера, создание ситуаций успеха. Формирование теоретических представлений по дисциплине «Аналитическая химия»	Формирование умений по организации и проведению анализа лекарственных средств и интерпретации полученных результатов (умение определять перечень оборудования и реактивов для организации контроля качества лекарственных средств, умение организовывать своевременную метрологическую поверку оборудования, умение осуществлять организацию функционирования аналитической лаборатории, умение определить способы отбора проб для входного контроля лекарственных средств, умение готовить реактивы для анализа лекарственных средств, умение проводить анализ лекарственных средств с помощью различных методов, умение интерпретировать и оценивать результаты анализа лекарственных средств)	Создание ситуаций для реализации опыта организации, проведения анализа лекарственных средств и интерпретации полученных результатов
Содержание	Создание на учебном занятии ситуаций, формирующих заинтересованность студентов в изучении проблем фармацевтического характера. Разработка вопросов, ситуаций, заданий по формированию теоретических представлений по дисциплине «Аналитическая химия» (индивидуальные и фронтальные опросы, теоретические задания и ситуации, требующие самостоятельного анализа, синтеза и обобщения изученного материала, тесты, выступление на семинаре)	Разработка практических заданий, стимулирующих студентов к осуществлению конкретных умений по организации, проведению анализа лекарственных средств и интерпретации полученных результатов (задания, ориентированные на отработку алгоритмов работы и решение конкретных типичных ситуаций — ситуационных задач, задания по заполнению протоколов анализа)	Разработка ситуаций для реализации опыта организации, проведения анализа лекарственных средств и интерпретации полученных результатов (задания, требующие от студентов демонстрации технологий работы в стандартных и нестандартных ситуациях на основе сформированных знаний и умений)
Методы	Проблемный метод, интерактивные методы, эвристический диалог	Проблемный метод, частично-поисковый метод, метод анализа профессиональной ситуации	Метод проектов, исследовательский метод, метод кейс-стади, имитационные методы
Формы	Проблемная лекция, лекция-визуализация, эвристическая беседа, дискуссия, тестирование, колоквиум	Лабораторная работа, практикум, решение ситуационных задач	Деловая и ролевая игра, решение кейс-ситуаций, решение веб-квеста, разработка и защита проекта, самоэкспертиза

несколько характерных черт. Она тесно связана с контекстом, объединяет взаимосвязанные способности и ценности, ей можно обучить (хотя ее можно освоить вне официальной образовательной системы), она существует как континуум. Владение ключевыми компетенциями приводит к более высокому качеству жизни во всех сферах. Стандарты компетенций и

оценки формируют общепризнанный набор показателей, в соответствии с которыми можно оценить все обучение.

Анализ современной учебно-методической литературы [4–6], Федерального государственного образовательного стандарта [7] и учебных программ для студентов медицинских вузов позволил сделать вы-

вод об отсутствии целостной системы последовательного формирования у студентов профессиональных компетенций по проведению контроля качества лекарственных средств. Принимая во внимание, что лекарственные средства являются химическими веществами, формирование компетентностей в области химических дисциплин играет существенную роль и является важнейшей составной частью профессиональной подготовки специалистов-провизоров.

При разработке системы деятельности преподавателя мы опирались на то, что аналитическая химия должна сформировать у студентов профессиональные компетенции (табл. 1), которые в дальнейшем будут закреплены в процессе изучения специальных дисциплин (фармацевтической химии, фармакогнозии, фармацевтической технологии и др.).

На основании рассмотренных компетенций и их компонентов (знаний, умений, владений) нами была разработана система деятельности преподавателя по формированию профессиональных компетенций студентов фармацевтического факультета в процессе изучения дисциплины «Аналитическая химия», которая состоит из цели, содержания, методов и форм (табл. 2).

На целевом этапе мы формируем мотивацию студента, определяем цели теоретических представлений, умений и владений по организации и проведению анализа лекарственных средств. На содержательном этапе мы разрабатываем теоретические и практические задания по проведению контроля качества лекарств. На следующих этапах мы определяем способы формирования профессиональных компетенций с помощью активных методов и форм обучения, к которым относятся проблемный метод, методы анализа профессиональных ситуаций, кейс-стади, веб-квесты и др.

Для выявления уровня сформированности профессиональных компетенций студентов специальности «Фармация» в процессе изучения аналитической химии нами был разработан пакет диагностических материалов, включающих тестовые задания по дисциплине, ситуационные задачи, кейсы и др.

Для оценки уровня сформированности компетенций были предложены два подхода.

*Подход 1* (дифференциальный) основан на формализации компетенций с помощью показателей-индикаторов измерения учебных достижений отдельного студента, составления его рейтингового портрета.

*Подход 2* (интегральный) позволяет осуществлять динамический контроль за уровнем сформированности компетенций в ходе проведения эксперимента.

В процессе констатирующего эксперимента был выявлен начальный уровень сформированности профессиональных компетенций по дисциплинам 1-го курса.

Результаты диагностики и определения исходного уровня сформированности профессиональных компетенций показали, что средний балл на курсе составляет 2,9.

На этапе формирующего эксперимента разработанная система деятельности преподавателя была апробирована в учебном процессе и дана оценка ее эффективности.

*Дифференциальный подход* согласно разработанным диагностическим материалам показал, что уровень развития профессиональных компетенций у студентов имеет положительную динамику: средний рейтинговый балл увеличился на 0,66 (рис 1).

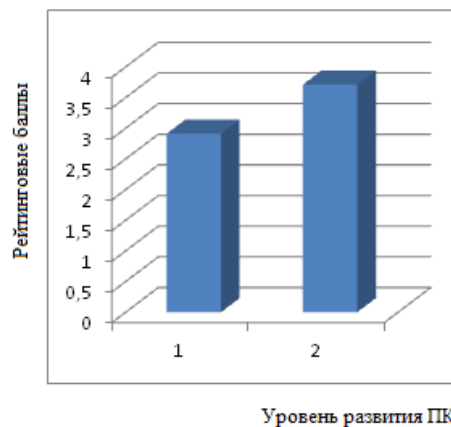


Рис. 1. Средний рейтинговый балл студентов 2-го курса (1 — исходный уровень (до эксперимента), 2 — уровень после проведения эксперимента)

Для диагностики стабильности и управляемости учебного процесса, а также в целях улучшения качества подготовки студентов нами был использован статистический метод анализа — построение контрольных карт Шухарта. Контрольная карта была создана Уолтером Шухартом еще в 1931 году, а в 2002 году в РФ она была введена в ГОСТ Р ИСО 5725-6-2002 «Точность (правильность и прецизионность) методов и результатов измерений. Часть 6».

Как правило, контрольные карты Шухарта предназначены для статистического анализа и управления качеством производственного технологического процесса. В последние годы в связи с введением в вузах системы менеджмента качества их стали активно использовать для управления качеством образовательного процесса [8–11].

Расчет контрольной карты Шухарта проводился нами согласно указанному ГОСТу. Для этого рассчитывали числовое значение центральной линии, а также нижнюю и верхнюю контрольные границы и строили контрольную карту индивидуальных значений.

Следует отметить, что верхнюю, среднюю и нижнюю контрольные границы (UCL, CL и LCL) не следует воспринимать как пороговые рейтинговые баллы, поскольку они являются статистическими величинами критических границ (рис. 2).

Анализ рис. 2 показал, что все точки средних рейтинговых баллов студентов входят в интервал расчетных статистических значений между верхней и нижней контрольной границей. Следовательно, процесс изучения аналитической химии, построенный на разработанной системе деятельности преподавателя, показал положительную динамику, является стабильным и управляемым.

Полученные результаты опытно-экспериментальной проверки позволяют утверждать, что цель и задачи исследования по формированию профессиональных компетенций будущих провизоров в процессе изучения аналитической химии решены.

В заключение хотелось бы отметить, что разработанная система деятельности преподавателя по формированию профессиональных компетенций студентов внедрена на кафедре фармацевтической, аналитической и токсикологической химии Омской государственной медицинской академии в процесс преподавания дисциплины «Аналитическая химия».

Разработан и внедрен в учебный процесс (дисциплина по выбору «Аналитические методы в фармации») учебно-методический комплекс по применению контрольных карт Шухарта для оценки эффективности подготовки провизоров.



Рис. 2. Контрольная карта Шухарта, построенная после проведения эксперимента

### Выводы

1. На основе анализа современного состояния подготовки провизора и возросших требований государства к фармацевтическому образованию выявлена значимая роль формирования профессиональных компетенций в процессе изучения дисциплины «Аналитическая химия». Определены содержание, особенности и структура профессиональных компетенций у студентов фармацевтического факультета.

2. Разработана система деятельности преподавателя, представляющая собой систему взаимосвязанных компонентов (цель, содержание, методы и формы), позволяющая ему осуществлять целенаправленный процесс формирования профессиональных компетенций студентов в процессе изучения дисциплины «Аналитическая химия».

3. Разработан пакет диагностических материалов по выявлению уровня сформированности профессиональных компетенций у студентов по специальности «Фармация» в процессе изучения аналитической химии.

4. Опытнo-экспериментальным путем проверена эффективность разработанной системы деятельности преподавателя по формированию профессиональных компетенций студентов фармацевтического факультета на занятиях по дисциплине «Аналитическая химия».

### Библиографический список

1. Лебедева, Т. Н. Фармация новой формации / Т. Н. Лебедева // Фармацевтический вестник. — 2012. — № 2. — С. 27–29.
2. Миняева, О. А. Системный подход в формировании специалиста в области фармации / О. А. Миняева, Е. В. Зайцева // Проблемы современного образования : материалы Междунар. науч.-практ. конф. 5–6 сентября 2010 г. — Пенза — Ереван — Прага ; ООО «Научно-издательский центр «Социосфера», 2010. — С. 378.
3. Хуторской, А. В. Ключевые компетенции как компонент личностно ориентированной парадигмы образования/ А. В. Хуторской // Народное образование. — 2003. — № 1. — С. 58–64.

4. Попова, Т. Н. Формирование химических компетентностей студентов при изучении комплекса дисциплин по химии в медицинском колледже : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Т. Н. Попова. — М., 2009. — 25 с.

5. Репс, А. Г. Психологические условия личностного и профессионального становления специалиста в области фармации: автореф. дис. ... канд. псих. наук : 19.00.07 / А. Г. Репс. — Пятигорск, 2010. — 47 с.

6. Солонина, А. В. Проблема подтверждения профессиональной компетентности/ А. В. Солонина, Л. И. Смирнова // Фармацевтические ведомости. — 2005. — № 12. — С. 11–14.

7. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060301 Фармация (квалификация (степень) «специалист»). Утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 17 января 2011 г. № 38. — Режим доступа: [www.fgosvo.ru](http://www.fgosvo.ru) (дата обращения 12. 01.2014).

8. Момот, А. И. Измерение образовательных процессов [Электронный ресурс]. — Режим доступа: [http://www.nbu.v.gov.ua/portal/soc\\_gum/Npdntu\\_pps/2011\\_9/momot.pdf](http://www.nbu.v.gov.ua/portal/soc_gum/Npdntu_pps/2011_9/momot.pdf) (дата обращения: 24.02.2014).

9. Пикнула, Н. П. Из опыта оценивания характеристик погрешности результатов измерений по картам Шухарта / Н. П. Пикнула // Химия и химическая технология на рубеже тысячелетий: тез. докл. на III Всерос. науч. конф. / Красноярск: САА, 2010. — 89 с.

10. Попов, Г. Н. Статистические методы в системах качества образования / Г. Н. Попов, Т. А. Забегалина, Л. В. Назина // Стандарты и качество. — 2008. — № 1. — С. 60–62.

11. Похолокова, Ю. П. Управление качеством высшего образования за рубежом / Ю. П. Похолокова, А. И. Чучалина // Менеджмент качества. — 2007. — № 1. — С. 31–37.

**КОРНЕЕВА Ирина Николаевна**, кандидат химических наук, доцент кафедры фармацевтической, аналитической и токсикологической химии. Адрес для переписки: [korneeva\\_i@rambler.ru](mailto:korneeva_i@rambler.ru)

Статья поступила в редакцию 12.03.2014 г.

© И. Н. Корнеева

## К ВОПРОСУ О СОДЕРЖАНИИ И СТРУКТУРЕ УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Рассматриваются различные подходы к пониманию содержания и структуры управленческой компетентности преподавателя вуза. Определяются сущность и основные составляющие управленческой компетентности преподавателя медицинского вуза с позиции компетентностного подхода и концепции профессионального управления.

**Ключевые слова:** профессиональная компетентность, управленческая компетентность, структура управленческой компетентности преподавателя вуза.

Одно из условий повышения качества профессионального образования — развитие профессиональной компетентности преподавателя вуза и управленческой компетентности как ее составляющей.

Вопрос об управленческой компетентности преподавателя является дискуссионным и вызывает неоднозначные мнения исследователей относительно ее содержания и структуры.

С позиции системно-деятельностного и компетентностного подходов О. Ю. Заславская определяет управленческую компетентность как профессионально значимое качество или способность преподавателя принимать эффективные управленческие решения. Структура управленческой компетентности, с позиции автора, включает в себя: знания в области управления, умение осуществлять опережающее планирование, моделирование и прогнозирование процесса обучения, навыки управления собственной деятельностью и деятельностью обучающихся, способности к рефлексии результатов собственной деятельности и реализации управленческих функций в процессе обучения, способности к адекватному отбору образовательных технологий и эффективному управлению процессом их использования, способности к осуществлению управленческой деятельности, способности к самостоятельному совершенствованию профессиональной компетентности и личностных качеств как комплекса специальных знаний и навыков управленческого характера [1].

По мнению Ф. В. Шарипова, управленческая компетентность представляет собой систему знаний, умений, способностей и личностных свойств преподавателя в области организации различных видов деятельности обучающихся (учебной, научно-исследовательской, общественной, в процессе производственной практики и др.). Автор трактует данное понятие с точки зрения личностно-деятельностного подхода и определяет следующие ее составляющие:

- знания (об управлении, его функциях, целях и значении; о функциях и структуре организаторской деятельности преподавателя; о планировании и организации различных видов занятий и самостоятельной деятельности студентов; о методах педагогического руководства; о мотивации учебной деятельности студентов; о контроле и оценке уровня обученности студентов);

- умения (определять цели учебной деятельности студентов; планировать содержание и методы обуче-

- ния по преподаваемой дисциплине; готовить и проводить различные виды занятий);

- организаторские качества личности (способность «заряжать» своей энергией других людей; умение находить наилучшее применение каждому человеку; психологическая избирательность; способность понимать и верно реагировать на психологию людей, видеть недостатки в поступках других людей (критичность); психологический такт; инициативность; требовательность к другим людям; склонность к организаторской деятельности, практичность — способность непосредственно, быстро и гибко применять свои знания в решении практических задач; самостоятельность; наблюдательность; самообладание; общительность; настойчивость; активность; работоспособность и организованность) [2].

В. П. Манухин с позиции личностно-деятельностного подхода определяет управленческую компетентность как составляющую педагогической культуры преподавателя, как личностно-деятельностную характеристику, основными составляющими которой являются знание основ и принципов управления, умение организовать свою профессиональную деятельность, умение проектировать, организовывать, реализовывать и оценивать результаты процесса обучения и воспитания студентов [3].

С точки зрения Л.Ф. Красинской, управленческая компетентность является составляющей психолого-педагогической компетентности и связана непосредственно с реализацией преподавателем управленческих функций. Автор, опираясь на структурно-функциональный и процессный подходы, определяет следующие составляющие управленческой компетентности:

- проективно-конструктивная (знания и умения преподавателя в области определения приоритетной цели, выбора адекватных этой цели педагогических средств, диагностирования условий педагогического процесса, прогнозирования достижений и разработки на этой основе конкретного плана действий);

- организационно-технологическая (способность преподавателя управлять технологической стороной педагогического процесса, т.е. знать педагогические технологии и уметь их творчески использовать в зависимости от решаемых задач);

- коммуникативно-регуляционная (информационно-коммуникативная компетенция, связанная с об-

меном информации; аффективно-коммуникативная компетенция, связанная с установлением положительных эмоциональных отношений в педагогическом процессе; суггестивно-регуляционная компетенция, в основе которой лежит способность преподавателя оказывать психолого-педагогическое влияние на студентов; конфликтологическая компетенция, предполагающая умение анализировать и разрешать конфликтные ситуации; социально-перцептивная компетенция, ориентированная на восприятие и понимание студентов);

— контрольно-оценочная (способность преподавателя своевременно обнаруживать и корректировать ошибки в собственной деятельности и деятельности студентов, объективно оценивать их образовательные результаты);

— аналитико-рефлексивная (аналитические компетенции, связанные с развитием профессионального мышления, которые помогают разобраться в причинах разрыва между планируемым и достигнутым результатом; рефлексивные компетенции, которые помогают оценить уровень своей компетентности, профессиональные возможности, осмыслить внутренние психические состояния и основания собственных поступков).

В основе выделения данных компонентов управленческой компетентности лежит структура профессионально-педагогической деятельности преподавателя, которая, в свою очередь, определена в соответствии со структурными компонентами процесса управления [4].

С позиции функционально-аналитического подхода Е. Ю. Зимина рассматривает управленческую компетентность как составную часть профессиональной компетентности педагога, представляющую собой систему внутренних ресурсов педагога, необходимых для организации эффективного руководства обучаемыми в соответствии со структурой обучающей деятельности. В качестве составляющих данной компетентности автор выделяет: ценностное целеполагание, опережающее планирование, прогнозирование результатов и рефлексию управленческой деятельности [5].

Л. А. Борисова, Т. В. Архипова, Г. В. Милосердова, Е. Е. Смирнова подчеркивают, что на сегодняшний день не сложился единый подход к пониманию сущности и содержания понятия «управленческая компетентность педагога». По мнению авторов, большинство исследований отличаются недостаточной разработанностью теоретико-методологических оснований по данному вопросу, малоубедительны с точки зрения выявления и обоснования структурных компонентов управленческой компетентности преподавателя, отличаются непроработанностью проблемы диагностики уровня развития данной компетентности, недостаточно доказательны в вопросах развития управленческой компетентности в системе дополнительного профессионального образования [6].

В рамках современной дидактической концепции, основанной на компетентностном подходе, и концепции профессионального управления процесс обучения понимается как технология управления развитием [7]. Отсюда основная цель управления в обучении определяется как опосредованное через развитие деятельности развитие компетентности студентов, т. е. способности решать проблемы и типичные задачи реальных жизненных ситуаций на основе знаний, ценностей, учебного и жизненного опыта. Исходя из цели обучения создается желаемый образ выпуск-

ника медицинского вуза, который представляет собой систему компетенций (общекультурных и профессиональных), личностных качеств, ценностных ориентаций и убеждений, реализация которых позволит ему достичь успеха в профессиональной деятельности и реализовать собственные возможности.

Осуществление цели предполагает использование определенных средств. Для того чтобы обеспечить качественную подготовку выпускников медицинского вуза, преподавателю необходимо обладать управленческой компетентностью, т. е. способностью выстраивать процесс обучения как процесс развития компетентности студентов, используя принципы, механизмы и способы педагогического управления.

Опираясь на структуру управленческой деятельности педагога, определим основные составляющие управленческой компетентности преподавателя медицинского вуза как взаимосвязанные, взаимодействующие и интегрирующие между собой компетенции:

— способности определять цели и условия развития компетентности студентов;

— способность определять показатели развития компетентности студентов (конкретные знания, умения, владения, личностные качества, убеждения) и уровни его достижения;

— способность проектировать содержание учебного материала, ориентированного на развитие компетентности студентов;

— способность выбирать оптимальные методы и средства развития компетентности студентов;

— способность реализовать цель развития компетентности студентов через организацию рефлексивного взаимодействия преподавателя и студентов;

— способность контролировать и оценивать результаты развития компетентности студентов с позиции цели и разработанных показателей;

— способность корректировать и регулировать процесс развития компетентности студентов (уточнять цели и показатели развития компетентности студентов, корректировать способы развития компетентности студентов с учетом конкретных условий и т.д.).

Итак, управленческая компетентность преподавателя медицинского вуза рассматривается нами как интегративная способность управлять процессом развития компетентности студентов.

Результаты изучения вопроса о содержании и структуре управленческой компетентности преподавателя вуза будут использованы нами при разработке диагностических методик по определению уровня развития управленческой компетентности и ее составляющих, при проведении констатирующего эксперимента с участием преподавателей Омской государственной медицинской академии, при разработке обучающего курса в рамках системы повышения квалификации «Развитие управленческой компетентности преподавателя медицинского вуза», ориентированного на теоретическую и практическую подготовку преподавателей к осуществлению процесса управления развитием компетентности студентов.

#### Библиографический список

1. Заславская, О. Ю. Развитие управленческой компетентности учителя в системе многоуровневой подготовки в области методики обучения информатике : автореф. дис. ... д-ра пед. наук / О. Ю. Заславская. — М.: Московский гос. пед. ун-т, 2008. — 45 с.
2. Шарипов, Ф. В. Профессиональная компетентность преподавателя вуза / Ф. В. Шарипов // Высшее образование сегодня. — 2010. — № 1. — С. 72–77.

3. Манухин, В. П. Формирование управленческой компетентности педагога в вузе / В. П. Манухин // Ученые записки МГПУ. Психологические науки : сб. науч. ст. / Под ред. И. А. Синкевич, А. А. Сергеевой. — Мурманск: МГПУ, 2009. — Вып. 9. — С. 18—25.

4. Красинская, Л. Ф. Психолого-педагогическая компетентность преподавателя высшей школы : учеб. пособие / Л. Ф. Красинская. — Самара : СамГУПС, 2010. — 140 с.

5. Зими́на, Е. Ю. Развитие управленческой компетентности будущего педагога профессиональной школы : дис. ... канд. пед. наук / Е. Ю. Зими́на. — Екатеринбург : Рос. гос. проф.-пед. ун-т, 2004. — 172 с.

6. Теоретические аспекты проблем развития управленческой компетентности педагогов и руководителей образовательных учреждений / Л. А. Борисова [и др.] // Повышение

профессиональной компетентности работников образования: актуальные проблемы и перспективы решения : сб. ст. Вторых педагогических чтений научной школы управления образованием. — М., 2010. — С. 60—68.

7. Шипилина, Л. А. Менеджмент в образовании / Л. А. Шипилина : учеб. пособие. — Омск: Изд-во ОмГПУ, 2012. — 280 с.

**ПЕДАН Татьяна Николаевна**, кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики и психологии. Адрес для переписки: Averochkin1@rambler.ru

Статья поступила в редакцию 12.03.2014 г.

© Т. Н. Педан

УДК 378.046.4

**Н. Н. РЫБАКОВА**  
**А. Ю. ЦУКАНОВ**

Омская государственная  
медицинская академия

## ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ

**В статье рассматриваются основные проблемы последипломного образования в России, обусловленные расширением педагогической помощи, кадровым дефицитом и возрастанием требований к профессиональному уровню врачей. Выдвигаются предложения по преобразованию этой формы образования за счет совершенствования методической работы, видоизменения организационных принципов обучения и мероприятий, направленных на оптимизацию учебного процесса.**

**Ключевые слова:** дистанционное обучение в медицине, дистанционные технологии, последипломное образование, профессиональное самоопределение, профессиональная самореализация.

В современный период модернизации отечественного здравоохранения в регионах России вопросы эффективного кадрового обеспечения приобретают особую актуальность. Решение этих вопросов возлагается как на систему здравоохранения, так и на систему медицинского образования. Последипломное обучение специалистов здравоохранения, объединяющее все виды подготовки лиц с высшим или средним профессиональным образованием, прошло сложный путь становления и развития.

Одним из важнейших направлений реализации кадровой политики в отрасли здравоохранения является создание системы непрерывного медицинского образования, которая позволяет врачам-специалистам постоянно поддерживать необходимый уровень профессиональной компетенции.

В настоящее время дистанционное обучение (обучение на расстоянии) получает в мире все большее распространение. Этот тип обучения охватывает в наибольшей степени высшее образование, так называемое последипломное образование, повышение квалификации различного уровня.

Развитие дистанционного обучения, с одной стороны, обусловлено социальным заказом (ускоренной сменой технологий производств, требующих практически непрерывного переобучения персонала; внедрением сложных систем и технологий при огра-

ниченном количестве преподавателей; невозможностью отрываться от производства на длительный срок для переобучения большое количество специалистов; необходимостью охвата обучением и воспитанием самого широкого круга населения), с другой — широким распространением информационно-коммуникационных технологий и технологий мобильности, позволяющих успешно его осуществлять.

Дистанционное обучение дает возможность эффективно решать актуальные сегодня образовательные задачи: обучения в течение всей жизни, непрерывного профессионального обучения, обучения «без границ» и в интерактивном режиме, а также пропаганды знаний [1].

Однако возможно ли дистанционное обучение в медицине? Возможно ли обеспечить развитие клинических умений в дистанционном курсе без интегрированного обучения лицом к лицу?

Естественно, обучение врача практическим навыкам требует традиционного очного контакта с преподавателями, но вся теоретическая подготовка и упражнения в принятии решений могут проходить в дистанционной форме. Дистанционное образование не подменяется синонимом «заочное». Оно отличается от заочного обучения более удобной системой доставки информации и использованием новых

технологий в процессе обучения, что позволяет расширить не только географию участников курса, но и тематический диапазон преподаваемых курсов, не снижая их качество. Кроме того, дистанционное образование позволяет сократить время обучения благодаря скорости коммуникации преподавателя и обучающегося, возможности использования почти всех форм обучения (в том числе самостоятельной работы в электронной библиотеке) через компьютер [2]. Весьма целесообразным удаленный доступ к информации оказывается для сельской медицины. В сельских районах электронная медицинская библиотека может стать одним из наиболее эффективных путей использования информационного прогресса в клинической медицине.

Вследствие этого именно в здравоохранении, которое имеет дело с бесценным ресурсом — здоровьем человека, использование дистанционного обучения является наиболее актуальным. Именно в здравоохранении необходимы качественное и современное обучение и постоянное повышение квалификации медицинских работников всех уровней и направлений деятельности [1].

Особенно активно процесс внедрения дистанционных технологий обучения затронул последипломное образование медиков.

Врач учится всю жизнь — такова специфика этой профессии. Врач должен не реже одного раза в пять лет повышать свою квалификацию. Стремление специалиста к совершенствованию знаний ставит перед образовательными учреждениями задачу оптимизации учебного процесса с учетом как отечественных традиций, так и принципов, разработанных и апробированных международным сообществом.

В существующей сегодня системе последипломного обучения есть недостатки, которые могут быть компенсированы использованием технологий дистанционного обучения.

Преимущества дистанционных технологий последипломного обучения:

— делают гарантированное качество обучения доступным для всех;

— обеспечивают обучение по месту жительства, что позволяет расширять круг обучающихся врачей, особенно из сельской местности, где недостаток кадров препятствует на длительное время выезжать на учебу с отрывом от работы;

— экономят временные и финансовые затраты, что особенно эффективно для подготовки врачей, работающих полный рабочий день и имеющих ограниченное время для обучения;

— позволяют использовать современные информационные системы: учебные социальные сети e-mail, электронные библиотеки, компьютерные конференции, виртуальные и симулированные конференции, мастер-классы, оценку знаний онлайн, тестирование;

— обеспечивают непосредственный контакт с известными отечественными и зарубежными специалистами (телемедицина, видеоконференции, телефонные консультации, онлайн-обучение);

— позволяют архивировать полученные знания.

Вместе с тем существуют определенные трудности, которые необходимо учитывать при введении в процесс обучения дистанционную форму. Во-первых, дистанционное обучение требует значительных квалифицированных трудозатрат для разработки и производства программ, гарантирующих высокое качество обучения. Во-вторых, это обеспечение контроля клинического опыта. При дистанционном обу-

чении трудно обеспечить развитие клинических умений без интегрированного обучения «лицом к лицу», «из рук в руки». В связи с этим необходимо тщательное планирование для обеспечения надлежащего смешивания возможностей обучения, соответствующих временным возможностям обучающихся [3].

Организационные проблемы: отсутствие возможности направления специалиста на очную форму образования (нехватка специалистов, удаленность от учебных баз); недостаток финансовых средств (оплата обучения, подмена специалиста).

Педагогические проблемы: обучение клиническим навыкам и умениям не может проводиться заочно; необходимо формировать однородные группы обучаемых (по признакам — стаж, навыки, опыт, место работы). Немаловажным аспектом является и то, что в рамках существующей практики обучения (раз в 5 лет) невозможно глубоко осветить все достигнутые достижения в изучаемой специальности.

Таким образом, разработка принципов дистанционного обучения для врачей является актуальной научной проблемой организации последипломного образования.

Изучение научной, учебно-педагогической литературы, нормативно-правовых документов, касающихся образования, а также журнальных статей и многочисленных выступлений на конференциях и семинарах показало, что отсутствует единое толкование сущности и содержания понятия «дистанционное обучение». Существуют многочисленные трактовки этого понятия, отражающие многообразие подходов к его пониманию. Прежде чем сформулировать свое видение определения «дистанционное обучение», приведем наиболее известные трактовки этого термина.

Существует несколько толкований понятия «дистанционное обучение», при этом нет четкого определения, что именно с методической точки зрения понимается под дистанционными образовательными технологиями. Это вводит в заблуждение многих педагогов, которые начинают использовать дистанционные образовательные технологии в образовательном процессе, сводя его к электронной переписке с обучающимся или к передаче материалов лекций на диске с последующим онлайн- или офлайн-тестированием.

Дистанционное обучение является одной из форм непрерывного образования, которое призвано реализовать права человека на образование и получение информации [4].

Дистанционное обучение — совокупность информационных технологий, обеспечивающих доставку обучаемым основного объема изучаемого материала, интерактивное взаимодействие обучаемых и преподавателей в процессе обучения, предоставление студентам возможности самостоятельной работы по освоению изучаемого учебного материала, а также в процессе обучения [5].

Дистанционное обучение — это новая ступень заочного обучения, на которой обеспечивается применение информационных технологий, основанных на использовании персональных компьютеров, видео- и аудиотехники [6].

Дистанционное обучение — тип обучения, основанный на образовательном взаимодействии удаленных друг от друга педагогов и обучающихся, реализующийся с помощью телекоммуникационных технологий и ресурсов сети Интернет. Для дистанционного обучения характерны все присущие учебному процессу компоненты системы обучения: смысл,



цели, содержание, организационные формы, средства обучения, система контроля и оценки результатов [7].

Анализ приведенных определений позволяет сделать вывод, что наиболее точное определение понятия «дистанционное обучение» дала Евгения Семенова Полат: «...это форма обучения, при которой взаимодействие преподавателя и обучающихся, обучающихся между собой осуществляется на расстоянии и отражает все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения), реализуемые специфическими средствами интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность» [8].

Почему именно это определение представляется наиболее приемлемым? Обучение — это двухсторонний процесс, в котором взаимодействуют обучаемый и обучающийся и в ходе которого планомерно и целенаправленно осуществляются образование, воспитание и развитие человека. Это значит, что если мы говорим об обучении, то предполагаем наличие в этом процессе преподавателя. В этом принципиальная разница, концептуальное отличие от систем и программ самообразования, самообучения, с которыми мы имеем дело при работе с курсами на видеокассетах, в телевизионных и радиокурсах, при работе с компьютерными программами. В этих программах, курсах пользователь может рассчитывать лишь на собственные силы, на собственное восприятие и осмысление. Процесс же обучения характеризуется в первую очередь тем, что он интерактивен в своей организации, т. е. во взаимодействии преподавателя и обучающегося.

Е. С. Полат подчеркивает, что дистанционное обучение — это новая форма обучения наряду с очной и заочной, которую можно реализовать в виде четырех моделей:

1. Интеграция очной и дистанционной формы обучения.
2. Сетевое обучение (автономные сетевые курсы и информационно-образовательная среда).
3. Дистанционное обучение и кейс-технологии.
4. Интерактивное телевидение, видеоконференции.

Каждая из моделей имеет четко организованную структуру из необходимых модулей и набор педагогических технологий, требующихся для успешной реализации модели [8].

Кроме того, следует отметить неправомерность отождествления некоторыми авторами понятий «дистанционное обучение» и «дистанционное образование». Образование — более широкое понятие, включающее в себя:

- образование как ценность;
- образование как систему;
- образование как процесс;
- образование как результат.

Следовательно, дистанционное образование — это система, в которой реализуется процесс дистанционного обучения и осуществляются индивидуумом достижение и подтверждение образовательного ценза. Таким образом, дистанционное обучение следует рассматривать в общей системе образования, причем непременно в системе непрерывного образования, предусматривая тем самым не просто определенную систему, но преемственность отдельных ее звеньев.

Таким образом, при организации дистанционного обучения в образовательном учреждении придется пройти несколько этапов. Они касаются решения технических проблем, определения целевой группы

слушателей, формулирования учебных целей, планирования ресурсов, составления рабочей программы и структуры курса, определения содержания и форм контроля знаний слушателей, разработки учебного материала (дистанционные курсы, электронные учебники), подготовки инструкций для слушателей и локальных координаторов, оценки курса и коррекции учебных материалов, выбора учебной оболочки для дистанционного обучения, публикации курса на сайте, решения организационных и экономических проблем, организации взаимодействия с обучающимися.

В связи с этим получение новых знаний и умений для специалиста, прошедшего первичную специализацию в сложившейся системе послевузовского образования, возможно лишь на кафедрах или факультетах последипломного образования. Образовательный процесс ведется в основном в виде двух вариантов циклов: сертификационных и цикла тематического усовершенствования.

Первый вариант цикла обязателен для каждого специалиста один раз в пять лет. Второй в идеальной ситуации должен быть востребован исходя из запросов и потребностей руководства здравоохранения конкретного региона, а тематика должна определяться исходя из наличия проблемных участков в работе системы здравоохранения, а также необходимости повышения качества и модернизации системы здравоохранения конкретного региона в конкретный период времени.

На кафедре хирургических болезней с курсом урологии последипломного образования Омской государственной медицинской академии в рамках реализации программы «Электронный регион» были разработаны и внедрены ряд программ обучения с элементами дистанционного образования для специалистов региона. Отличительной особенностью и в то же время основной сложностью их проведения стало то, что целевой аудиторией оказались врачи-хирурги и урологи — специальности, требующие развития в том числе и мануальных навыков.

Первым этапом нашей работы по внедрению обсуждаемого способа обучения стало создание циклов тематического усовершенствования (ТУ). Такими явились циклы ТУ «Хирургия через малые доступы» 144 часа (обучаемые: врачи-хирурги) и «Теоретические основы малоинвазивной хирургии и урологии» 144 часа (обучаемые: врачи-хирурги, врачи-урологи, заведующие операционными блоками).

Принцип построения обучения был следующим. Было выделено два блока соответственно типам занятий: лекционная (теоретическая) и практическая (семинары и практические занятия) части. Теоретическую часть мы полностью перевели в дистанционную часть цикла. Обучаемый самостоятельно в удобное для него время изучал материал, который мог быть представлен как в виде текстов с иллюстрациями, так и в виде видеоматериалов (иллюстративного характера, видеозаписи чтения лекций, при технической возможности — чтения лекции в режиме телеконференции).

Принципиальным, с нашей точки зрения, является обязательное наличие не только финального контроля знания (на семинарах и итоговом собеседовании), но и промежуточного в дистанционной части. В нашем варианте мы использовали тестовый контроль в онлайн-режиме после каждой изученной темы, причем непрохождение теста не дает возможности двигаться дальше по темам. Еще один организующий фактор — доступность теста только в определенной

время, устанавливаемое преподавателем. Все это позволяет сформировать ответственное отношение обучаемого к такой форме обучения. Невыполнение теоретической части цикла к определенному времени означает недопуск слушателя к практической части обучения.

В ходе обучения слушатель имеет возможность связаться с преподавателем посредством электронной почты. При необходимости для конкретного обучаемого возможны выкладывание дополнительного учебного материала и планирование индивидуального плана на очную часть занятий. Преподаватель, в свою очередь, имеет возможность полностью контролировать статистику прохождения тем и тестов каждого обучаемого.

Практическая часть занятий, проводимая в очной форме, строилась по классическому типу — семинарские занятия, присутствие в операционной. Важной составляющей процесса обучения хирургическим специальностям является отработка мануальных навыков владения современным инструментарием и оборудованием операционной. Такая возможность была и у наших курсантов. Во время практической очной части цикла был оборудован учебный класс, оснащенный эндовидеоскопической стойкой, муляжом брюшной полости и эндоскопическим инструментарием.

Полученный положительный опыт позволил на кафедре хирургических болезней с курсом урологии последипломного образования разработать и внедрить циклы ТУ «Ультразвуковая диагностика заболеваний простаты в практике уролога» 72 часа, «Избранные вопросы урологии и андрологии» 144 часа, сертификационный цикл по специальности «Урология» 144 часа.

Всего на циклах с элементами дистанционного образования прошли обучение более 200 человек.

Для диагностики эффективности компетентностно-ориентированной технологии дистанционного обучения, по сравнению с традиционным, были использованы разработанные критерии оценки качества обучения и показатели уровня самореализации специалистов.

О высоком и среднем уровне самореализации слушателей говорит тот факт, что более 89 % специалистов, обучавшихся по дистанционной технологии, смогли реализовать свой потенциал в процессе трудовой деятельности, а 60 % — сделали это частично.

Анализ полученных данных показал повышение уровня самореализации слушателей при дистанционном обучении и позитивную динамику личностного роста относительно уровня профессиональной подготовки врачей традиционной формы обучения.

В ходе экспериментального исследования было доказано, что предлагаемая технология дистанционного обучения выступает в качестве эффективного средства профессиональной подготовки и развития личности молодого специалиста-врача. Кроме того, она потенциально отвечает следующим требованиям: способности самоидентификации и самореализации личности; созданию условий для развития универсальных способностей личности к выполнению различных видов деятельности; созданию поддержки социально-профессионально-коммуникативной среды; способности карьерного роста и профессиональной мобильности специалиста; обеспечению возможности оперативной переподготовки кадров.

Таким образом, использование дистанционных технологий в последипломном образовании клинических специальностях хирургического профиля

возможно. Дистанционное обучение позволяет индивидуализировать процесс обучения для конкретного слушателя, обучающегося в разнородной группе, обеспечивая модульный принцип построения учебного материала, а также эффективно осуществлять контроль над процессом обучения и обратную связь с преподавателем. Помимо этого, дистанционное обучение способствует сокращению финансовой нагрузки на систему здравоохранения, связанную с обеспечением непрерывного образования специалистов, и созданию предпосылок для дальнейшего развития последипломного образования на качественно ином уровне.

Реализация технологии дистанционного обучения показала, что приоритет деятельности преподавателя интернами и ординаторами дистанционного обучения заключается в обеспечении их профессионального самоопределения и профессиональной самореализации средствами информационного и телекоммуникационного общения.

#### Библиографический список

1. Буравцов, В. И. Научное обоснование совершенствования системы последипломного медицинского образования в Северо-Западном федеральном округе Российской Федерации / В. И. Буравцов // Вестник Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования. — 2011. — Т. 3, № 2. — С. 7—13.
2. Холопов, М. В. Дистанционное обучение в медицине [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.mma.ru/article/id299005/from1> (дата обращения: 25.02.2014).
3. Агранович, Н. В. Возможности и эффективность дистанционного обучения в медицине / Н. В. Агранович, А. Б. Ходжаев // Фундаментальные исследования. — 2012. — № 3 (Ч. 3). — С. 35—42.
4. Дистанционное обучение в электронном здравоохранении / Е. А. Белозерова [и др.] // Информационное общество. — 2007. — Вып. 1—2 — С. 85—93. — Режим доступа: <http://emag.iis.ru/arc/infosoc/emag.nsf/BPA/811223ae-47fe1af0c32574630048086b> (дата обращения 05.02.2014).
5. Андреев, А. А. Введение в дистанционное обучение : учеб.-метод. пособие / А. А. Андреев. — М.: ВУ, 1997. — 345 с.
6. Зайченко, Т. П. Основы дистанционного обучения: теоретико-практический базис : учебное пособие / Т. П. Зайченко. — СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2004. — 167 с.
7. Снегурова, В. И. Проблемы и ограничения дистанционного обучения математике / В. И. Снегурова // Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. — 2009. — № 53. — С. 83—91.
8. Хуторской, А. В. Научно-практические предпосылки дистанционной педагогики / А. В. Хуторской // Открытое образование. — 2001. — № 2. — С. 30—35.
9. Полат, Е. С. Педагогические технологии дистанционного обучения / Е. С. Полат. — М., 2009. — 400 с.

**РЫБАКОВА Наталья Николаевна**, кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики и психологии.

**ЦУКАНОВ Антон Юрьевич**, доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургических болезней и урологии последипломного образования. Адрес для переписки: [yutsoukanov@mail.ru](mailto:yutsoukanov@mail.ru)

Статья поступила в редакцию 12.03.2014 г.

© Н. Н. Рыбакова, А. Ю. Цуканов

## ОЦЕНИВАНИЕ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Представлены результаты реализации балльно-рейтинговой системы в рамках компетентностного подхода в медицинском вузе. Описаны подходы к оцениванию результатов освоения профессиональных компетенций обучающихся по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней». Приведен пример способа оценивания заданий промежуточной аттестации обучающихся.

**Ключевые слова:** профессиональная компетенция, оценивание результатов освоения профессиональной компетенции.

Развитие системы образования является центральной проблемой современного общества. Именно образование определяет облик будущего, каким будет человечество третьего тысячелетия, его экономический, интеллектуальный, личностный, культурный, нравственный потенциал [1]. Наиболее эффективным средством реформирования российского образования признан компетентностный подход, в рамках которого процесс обучения понимается как комплексная деятельность, направленная на формирование у обучающихся набора общекультурных и профессиональных компетенций [2].

Введение Федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) в Российской системе высшего профессионального образования является определенным стимулом различных изменений, в том числе и в системе оценивания сформированности профессиональных компетенций. ФГОС высшего профессионального образования представляет собой совокупность требований, обязательных при реализации основных образовательных программ по соответствующему направлению подготовки специалистов (специальности) образовательными учреждениями высшего профессионального образования, имеющими государственную аккредитацию (высшими учебными заведениями, вузами), на территории Российской Федерации [3].

Проблема оценки качества образования всегда была в центре внимания российской педагогики. В последнее десятилетие разработка подходов к оценке качества образования осуществляется через систему всероссийского, регионального и международного мониторинга качества образования, а также посредством научно-практических разработок, осуществляемых как на федеральном, так и на региональном уровнях [4]. Однако система оценки качества образования в России только начала создаваться, еще не сформировано единое концептуально-методологическое понимание проблем качества образования и подходов к его измерению. Часто используется неапробированный и нестандартизированный инструментарий. Деятельность различных организаций, занимающихся проблемами качества образования,

не координируется. Отсутствует необходимое научно-методическое обеспечение для объективного и надежного сбора информации. Отмечается недостаток квалифицированных кадров в данной области. Решение вышеперечисленных проблем требует целенаправленных усилий по разработке и внедрению современных технологий оценки различных показателей качества образования, выявления факторов, влияющих на достижение отдельных показателей качества [4]. Поиск новых (глобальных) критериев качества образования, оптимизация его форм и структуры, внедрение международных стандартов аккредитации образовательных институтов – вот лишь несколько актуальных задач, стоящих в этой сфере [4, 5].

В этой непростой ситуации представляется весьма полезным как можно полнее учитывать опыт работы по совершенствованию высшего образования в других странах, так же как и Россия, участвующих в Болонском процессе [3, 4]. Ориентация на освоение умений, способов деятельности и, более того, обобщенных способов деятельности была ведущей в работах таких отечественных педагогов, как М. Н. Скаткин, И. Я. Лернер, В. В. Краевский, Г. П. Щедровицкий, В. В. Давыдов и их последователи [2]. В этом русле были разработаны как отдельные учебные технологии, так и учебные материалы. Однако данная ориентация не была определяющей, она практически не использовалась при построении типовых учебных программ, стандартов, оценочных процедур. Поэтому сегодня для реализации компетентностного подхода нужна опора на международный опыт с учетом необходимой адаптации к традициям и потребностям России.

Следует отметить, что пока термин «компетентность» в отечественной профессиональной педагогике окончательно не устоялся и в большинстве случаев употребляется интуитивно для выражения достаточного уровня квалификации и профессионализма специалиста. Термин «компетентность» имеет ряд существенных достоинств. Во-первых, этим понятием выражается значение связующего звена традиционной триады «знания, умения, навыки». Во-вто-

рых, его целесообразно применять для описания уровня подготовленности специалиста - выпускника вуза. Целевые установки на подготовку высококвалифицированных специалистов, в совершенстве владеющих профессией, являются лишь пожеланием, компетентность же приземленная и реальная цель. Компетентность — это готовность специалиста к деятельности, состояние адекватное выполнению задачи. Поэтому человек либо компетентен, либо нет по отношению к требуемому уровню исполнения. В-третьих, компетентного специалиста отличает способность среди множества решений выбирать наиболее оптимальное, аргументирование опровергать ложные решения, подвергать сомнению эффективные, но неэффективные решения [4].

Компетентностный подход является актуальным, так как общество в большей степени заинтересовано в развитии институтов, обеспечивающих высокий уровень подготовки кадров (и личности в целом) для выполнения своих функций: способности к самостоятельным активным действиям, анализу ситуаций и принятию решений в постоянно изменяющихся условиях. Сегодня конкурентоспособным на рынке труда станет тот выпускник, который отличается самостоятельностью и креативностью мышления, социальной и профессиональной мобильностью [6].

Одним из способов решения проблемы подготовки высококвалифицированного специалиста является внедрение ФГОС высшего профессионального образования (ВПО) третьего поколения [3, с. 125]. Основная особенность ФГОС ВПО третьего поколения — ориентация не на содержание, а на результат образования, выраженный через компетентности специалистов [7].

Потребность в объективной оценке результатов деятельности человека, в том числе в образовании, всегда была и остается одной из самых значимых в любой сфере человеческой деятельности. И чем разносторонней, многогранней эта деятельность, тем сложнее оценить ее результат [8]. Реализация системы мер, направленных на приведение стандартов подготовки врача в Российской Федерации в соответствии с общепринятыми мировыми стандартами, не только влечет за собой пересмотр учебных планов и программ, но и требует переосмысления тех критериев, по которым мы оценивали качество подготовки обучающихся [9], а следовательно, и результаты освоения основной образовательной программы ВПО.

На сегодняшний день имеется противоречие между существующими требованиями и взглядами на оценку сформированности профессиональных компетенций и несовершенством имеющейся критериальной базы по оцениванию уровней сформированности профессиональных компетенций у обучающихся в системе ВПО. Существующая система оценивания формировалась в рамках знаниевой парадигмы образования и поэтому отражает результат усвоения знаний, а не процесс их усвоения, что не соответствует в полной мере современным требованиям компетентностного подхода [10, 11]. Проблема оценивания уровня сформированности профессиональных компетенций при изучении различных дисциплин у обучающихся в рамках подготовки специалистов ВПО по специальности 060101 — Лечебное дело, по нашему мнению, остается недостаточно разработанной. У нас возникает вопрос: какой должна быть критериальная база по оцениванию уровня сформированности профессиональных компетенций при изучении дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» на основе компетентностного подхода?

Для решения имеющейся проблемы и ликвидации противоречия мы провели исследование, направленное на актуализацию критериальной базы оценивания уровня сформированности профессиональных компетенций обучающихся при изучении дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» по специальности 060101 — Лечебное дело с учетом требований ФГОС ВПО.

Мы рассматриваем компетентность как интегральную характеристику личности, формирующуюся в образовательном процессе через определенный набор компетенций [12], который выражает то, что именно обучающийся будет знать, понимать и способен делать после завершения освоения дисциплины, образовательного модуля или всей образовательной программы.

По дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней» разработана и внедрена балльно-рейтинговая система, дающая возможность рассчитать фактический, текущий, рубежный, экзаменационный и итоговый рейтинги. В качестве контрольно-измерительных материалов, позволяющих оценить компетенции, освоенные обучающимися лечебного факультета в процессе изучения дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней», выступают: устный опрос, тестовые задания, клинические задачи, контрольные работы, промежуточная аттестация по владению физикальными методами исследования, учебная история болезни. Для каждого обучающегося разработана таблица успешности, куда заносятся его баллы за весь период освоения дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней».

В дополнение к балльно-рейтинговой системе, с учетом вышесказанного, мы разработали систему оценивания, которая позволяет определить уровень сформированности (знания, умения и владение) компонентов профессиональных компетенций в процессе промежуточной аттестации по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней» у обучающихся по специальности 060101 — Лечебное дело. Для этого нами разработан экзаменационный пакет контрольно-оценочных средств, состоящий из паспорта экзаменационного пакета, заданий для экзаменуемого и пакета экзаменатора.

За каждый раздел экзаменационной работы студент может набрать определенное количество баллов. Поскольку набираемые студентом баллы должны быть максимально объективны, каждый раздел оценочной шкалы разбит на пункты, содержащие критерии оценки и имеющие определенное балльное выражение. Каждый критерий отражает конкретную дидактическую единицу, которую необходимо продемонстрировать студенту. Оценочный лист содержит образец балльных оценок за каждый пункт ответа (демонстрации) с указанием максимально возможного количества баллов по каждому пункту и разделу. Баллы, набранные студентом за каждый раздел, суммируются, итоговый балл трансформируется в отметку с использованием шкалы трансформации баллов. По результатам контроля студенту выставляются отметки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Рассмотрим один из примеров оценивания уровня сформированности профессиональных компетенций по дидактическим единицам в рамках практического задания «Методы физикального обследования пациента» (табл. 1).

Для перевода численного выражения уровня сформированности профессиональных компетенций

Таблица 1

Характеристика уровней сформированности профессиональных компетентностей у обучающихся по специальности 060101 – Лечебное дело при изучении дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» (практическое задание «Методы физического обследования пациента»)

Формируемые ПК и их компоненты		Уровень ПК			
		0 – недопустимый	1 – минимальный	2 – базовый	3 – повышенный
Уметь определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и (или) его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т. п.)	ПК-1	Во время обследования пациента не соблюдает принципы медицинской этики и деонтологии	Во время обследования пациента соблюдает принципы медицинской этики и деонтологии, однако имеются значительные ошибки	Во время обследования пациента соблюдает принципы медицинской этики и деонтологии, однако имеются незначительные ошибки	Во время обследования пациента соблюдает принципы медицинской этики и деонтологии
	ПК-17	Критерии оценки исследуемой области не называет	Называет менее 50 % критериев оценки исследуемой области	Называет 50-90 % критериев оценки исследуемой области	Называет 100 % критериев оценки исследуемой области
Знать методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования пациента, современные методы клинического, лабораторного, инструментального (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику) обследования больных терапевтического профиля	ПК-17	Последовательность методики указать не может	Не соблюдает последовательность изложения	Допускает незначительные ошибки в последовательности изложения	Соблюдает последовательность изложения
	ПК-5	Методики не выполнены, выполнены неверно	Методики выполнены с грубыми ошибками	Методики выполнены с незначительными ошибками	Методики выполнены верно
Уметь определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и (или) его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т. п.)	ПК-5	Методики не выполнены, выполнены неверно	Методики выполнены с грубыми ошибками	Методики выполнены с незначительными ошибками	Методики выполнены верно
Уметь оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи	ПК-17	Не выявил имеющиеся симптомы	Не выявил большинство имеющихся симптомов	Выявил большинство имеющихся симптомов	Выявил все имеющиеся симптомы
Владеть методами общеклинического обследования пациента	ПК-5	Не указал диагностическое значение симптомов и синдромов, выявленных при физикальном обследовании пациента	Неверно указал диагностическое значение большинства симптомов и синдромов, выявленных при физикальном обследовании пациента	Указал диагностическое значение большинства симптомов и синдромов, выявленных при физикальном обследовании пациента	Указал диагностическое значение симптомов и синдромов, выявленных при физикальном обследовании пациента

Примечание, здесь и далее. ПК – профессиональные компетентности.

Соотношение балла и уровня сформированности компетенций

Таблица 2

Уровень сформированности ПК	Значение рейтингового балла, % (от максимально возможного значения рейтингового балла)
Повышенный	81 – 100
Базовый	61 – 80
Минимальный	41 – 60
Недопустимый	0 – 40

в качественные используется таблица соотношения бала и уровня сформированности компетенций (табл. 2).

Эффективность предложенного критериального оценивания зависит от качества контрольно-измерительных материалов, уровня овладения преподавателем инновационным инструментарием, тщательности анализа результатов контроля. Разработанные критерии помогают оценить качество образовательных достижений в процессе компетентностно-ориентированного обучения.

Промежуточная аттестация по дисциплине заключается в объективном выявлении результатов обучения, которые позволяют определить степень соответствия действительных результатов обучения и запланированных в программе. Итоговый контроль направлен на проверку конечных результатов обучения, выявление уровня усвоения обучающимися системы знаний, умений, владений, полученных в результате изучения отдельной дисциплины.

Промежуточная аттестация — это интегрирующий показатель, и именно он позволяет судить об общих достижениях обучающихся за весь период изучения дисциплины. При подготовке к нему происходит более углубленное обобщение и систематизация усвоенного материала, что позволяет поднять знания на новый уровень. Определяя профессиональные компетенции как основу успешной профессиональной деятельности обучающегося, в ходе проведенной работы нами была усовершенствована критериальная база по оцениванию сформированности профессиональных компетенций в процессе изучения дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней».

Проведенное исследование не претендует на полное и всестороннее освещение проблемы ввиду ее сложности и многоаспектности. Полученные результаты и выводы открывают новые возможности для дальнейшего исследования методов оценивания сформированности профессиональных компетенций обучающимися медицинских вузов в контексте реализации компетентностного подхода. Вместе с тем оно ставит ряд новых проблем, требующих дальнейшего теоретического исследования, в том числе связанных с усовершенствованием технологий формирования профессиональных компетенций и созданием новой системы контрольно-измерительных материалов для оценки сформированности компетенций обучающихся.

#### Библиографический список

1. Шадриков, В. Д. Управление качеством образования / В. Д. Шадриков // Научные основы развития образования в XXI веке : 105 выступлений членов Российской академии образования в СПбГУП. — СПб. : СПбГУП, 2011. — С. 525–530.
2. Проектирование основных образовательных программ вуза при реализации уровневой подготовки кадров на основе федеральных государственных образовательных стандартов :

учеб.-метод. пособие / В. А. Богословский [и др.] ; под ред. С. В. Коршунова. — М., 2010 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://bookmeta.com/book> (дата обращения: 24.02.2014).

3. Сазонов, Б. А. Болонский процесс: актуальные вопросы модернизации российского высшего образования : учеб. пособие / Б. А. Сазонов. — М. : ФИРО, 2006. — 184 с.

4. Компетентностный подход в педагогическом образовании / Под ред. В. А. Козырева, Н. Ф. Радионовой, А. П. Тряпицкой // Вестник Омского государственного педагогического университета : электронный научный журнал. Выпуск 2006. — СПб. : РГПУ им. А. И. Герцена, 2006 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: [www.omsk.edu](http://www.omsk.edu) <http://www.omsk.edu/article/vestnik-omgpu-75.pdf>.30 (дата обращения: 25.02.2014).

5. Семина, М. В. Направленность современного образования с позиций компетентностного подхода/ М. В. Семина // Современные исследования социальных проблем. — 2011. — Т. 7, № 3 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/napravlennost-sovremennogo-obrazovaniya-s-pozitsiy-kompetentnostnogo-podhoda#ixzz2oJ6QOQ7j> (дата обращения: 20.02.2014).

6. Котельникова, И. М. Формирование профессиональных компетенций как проблема повышения качества образования/ И. М. Котельникова, О. А. Еремеева // Педагогические науки. — 2009. — № 5. — С. 55–57.

7. Гукемухов, Е. Ю. Роль компетентностного подхода в повышении качества образования [Электронный ресурс]. — Режим доступа: [http://yspu.org/images/b/bf/Гукемухов\\_Е.Ю.pdf](http://yspu.org/images/b/bf/Гукемухов_Е.Ю.pdf) (дата обращения: 20.02.2014).

8. Ландшеер, В. Концепция «минимальной компетентности»/ В. Ландшеер // Перспективы: вопросы образования. — 1998. — № 1. — С. 36–38.

9. ГОСТ Р ИСО 9001:2008 Системы менеджмента качества. Требования : национальный стандарт Российской Федерации. — М.: Стандарт информ. — 2009. — 12 с.

10. Стратегия инновационного развития России до 2020 года / Министерство образования и науки Российской Федерации: официальный сайт [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://mon.gov.ru/dok/akt/9130> (дата обращения: 22.02.2014).

11. Тенищева, В. Ф. Интегративно-контекстная модель формирования профессиональной компетенции : дис. д-ра пед. наук/ В. Ф. Тенищева. — М., 2008. — 404 с.

12. Асмолов, А. Стратегия социокультурной модернизации образования: на пути к преодолению кризиса идентичности и построению гражданского общества / А. Асмолов // Вопросы образования. — 2008. — № 1. — С. 65–86

**УСАЧЕВА Елена Владимировна**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней.

**ГЕТМАН Наталья Александровна**, кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики и психологии.

Адрес для переписки: [gettmann\\_natali@mail.ru](mailto:gettmann_natali@mail.ru)

Статья поступила в редакцию 12.03.2014 г.

© Е. В. Усачева, Н. А. Гетман

## Книжная полка

**Психогенетика : учеб. электрон. изд. локального распространения : сб. заданий / ОмГТУ ; сост. С. Г. Лафи. — Омск : Изд-во ОмГТУ, 2013. — 1 о=эл. опт. диск (CD-ROM).**

Сборник заданий по психогенетике является составной частью курса «Психогенетика», главная цель которого — знакомство студентов с основами одной из фундаментальных естественнонаучных дисциплин психологии — генетикой поведения. Предназначен для студентов заочной и дистанционной форм обучения по специальности 030301 «Психология труда и организационная психология».

## ЗНАЧЕНИЕ ПОДГОТОВКИ НАУЧНЫХ КАДРОВ ДЛЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ВУЗЕ (НА ПРИМЕРЕ ОМСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ)

Статья посвящена анализу значения непрерывного образования в вузе. Анализируются особенности педагогической деятельности в вузе и задачи совершенствования подготовки специалистов высшей школы.

**Ключевые слова:** профессиональное образование, высшее образование, аспирантура, педагогическая деятельность.

Высшее образование длительное время было «отделено от дискурса о непрерывном образовании, посвященного профессиональной квалификации и профессиональным навыкам» [1]. Однако последние события, в частности реализация Болонского процесса, привели к тому, что высшее образование явилось основой для формирования у личности потребности в образовании в течение всей жизни. В сложившихся условиях особенно актуальными становятся задачи совершенствования управления деятельностью вузов в области подготовки специалистов высшей квалификации.

Федеральным законом (ФЗ) от 16 июня 2011 г. № 144-ФЗ внесены изменения в ФЗ «Об образовании» и в ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании», которые устанавливают Федеральные государственные требования (ФГТ) к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (аспирантура) [2].

Таким образом, к подготовке аспирантов появились четкие федеральные требования, которые устанавливают определенный набор и объем образовательного материала.

Однако подготовка студентов осуществляется по основной специальности — врач, аспирантов — по научным специальностям медицинской и биологической областей. Подготовка аспирантов как преподавателей не предусмотрена (академические часы (ЗЕТ) на освоение педагогики и психологии не предусмотрены, исключение составляет только педагогическая практика). В аспирантуре ведется подготовка научных и научно-педагогических кадров, поэтому по завершении обучения выпускникам аспирантуры дается право заниматься преподавательской деятельностью, в случае успешной защиты кандидатской диссертации присваивается ученая степень «кандидат медицинских наук» [3].

В федеральных государственных образовательных стандартах высшего профессионального образования по медицинским специальностям не учитывается необходимость подготовки кадров, связанных с педагогической деятельностью. В ФГТ к образовательным программам подготовки аспирантов по

научным специальностям медицинской и биологической областей обязательная образовательная компонента по подготовке преподавателя высшей школы не предусмотрена. При этом аспирант, обучающийся по очной форме, вправе освоить обязательный минимум содержания профессиональной программы, обеспечивающей получение дополнительной квалификации «Преподаватель высшей школы», с получением соответствующего документа [3].

Аспирантура призвана вести подготовку не только научных, но и педагогических кадров. Анализ, проведенный А. Л. Бусыгиной и др., показал, что аспирантура готовит научных работников, а не преподавателей, хотя подавляющее большинство аспирантов становятся преподавателями.

Министерство здравоохранения РФ с 1 октября 2012 года начало масштабную работу по повышению квалификации профессорско-преподавательского состава всех медицинских вузов, это было отмечено министром здравоохранения РФ Вероникой Скворцовой в ходе Национального съезда врачей. По ее словам, в полном объеме данная работа будет проведена за два учебных года — до сентября 2014 года.

В настоящее время программа дополнительной квалификации «Преподаватель высшей школы» действует в пяти медицинских вузах страны: в Московском государственном медико-стоматологическом университете, Первом Московском государственном медицинском университете им. И. М. Сеченова, Северо-Западном государственном медицинском университете им. И. И. Мечникова, Ярославской государственной медицинской академии и Омской государственной медицинской академии. Дополнительная квалификация «Преподаватель высшей школы» — это аналог дополнительной квалификации «Магистр медицинского образования», которая уже давно существует на медицинских факультетах вузов Западной Европы.

Подготовка преподавателей высшей медицинской школы имеет некоторые особенности: чтобы учить врачей, преподаватель обязан сам владеть полным набором компетенций (общекультурными, профессиональными, педагогическими, научно-исследовательскими, организационными, правовыми).

На базе Омской государственной медицинской академии (кафедра педагогики и психологии) проводилось анкетирование руководителей (проректоров, деканов, заведующих кафедрами, специалистов учебного управления) и преподавателей академии. Его результаты показали, что существует потребность в обучении преподавателей медицинского вуза по использованию общепедагогических знаний в образовательном процессе (81 %), способов оценивания учебных результатов (76 %), основ профессиональной коммуникации (72 %). Анализ результатов тестирования продемонстрировал, что более 60 % респондентов не владеют или частично владеют знаниями, умениями и опытом в области теории обучения, внедрения компетентностного подхода и организации образовательного процесса в медицинском вузе, обучения студентов основам профессиональной коммуникации. Изучение профессиональных потребностей преподавателей показало, что большинство анкетированных считают значимым решение проблем и тенденций развития высшей школы, современных педагогических технологий, овладение умениями применять принципы и правила профессионального общения и др. Опрос преподавателей медицинского вуза с целью определения профессиональных потребностей и ожиданий от предстоящего обучения по программе «Преподаватель высшей школы» показал, что в основном они ожидают от профессиональной подготовки создания условий для формирования у них новых знаний, умений и опыта в области методики преподавания дисциплин медицинского профиля, а также конкретных рекомендаций по отдельным проблемам педагогической деятельности (формулирование целей лекции, семинара; планирование; организация и анализ занятия и др.) и освоению современных педагогических технологий (развивающих, проектных, проблемных и др.). Определение данных результатов слушателями как приоритетных неслучайно, так как процессы, происходящие в высшей школе (реализация компетентностного подхода), требуют от них совершенствования эффективности профессионально-педагогической деятельности.

Основными показателями, указывающими на необходимость модернизации содержания образования, служит реализация компетентностного подхода в системе высшего образования. Преподаватели ожидают от знакомства с общепедагогическими методами обучения студентов улучшения результатов их деятельности, отмечают возможность их применения в разработке содержания дисциплин медицинского профиля.

В то же время стоит обратить внимание на тот факт, что наименее значимыми, как продемонстрировали результаты анкетирования, являются «работа с новыми учебно-методическими комплексами дисциплины, требования к их составлению», «обучение дисциплине в условиях присоединения к Болонскому процессу» и «получение новых знаний философско-методологического характера (философия образования, методология педагогической деятельности, организация педагогического исследования)», что также вполне объяснимо. Низкий рейтинг показателей, связанных с разработкой новых учебных программ дисциплин и учебно-методических комплексов объясняется следующим: преподавательской деятельностью занимаются специалисты, прошедшие подготовку к врачебной деятельности и не получившие педагогической подготовки. Иными словами, эти специалисты имеют недостаточное знание и умения в обозначенной области. Возникает противоречие: с

одной стороны, необходимо разрабатывать программы, с другой — невозможно это сделать без специального обучения. Вследствие этого на начальном этапе данные показатели последние в рейтинге.

Предпоследний рейтинг имеет результат, связанный с обучением дисциплине в условиях присоединения к Болонскому процессу. Данный показатель не представляет интереса для многих преподавателей в силу того, что реализация положений Болонской декларации в системе высшего профессионального образования Российской Федерации еще в должной степени не осознается.

Последний рейтинг связан с получением новых знаний философско-методологического характера. Это, как объясняют преподаватели, связано с тем, что они не видят практического смысла в такой информации. Однако, как показывает практика, при возникновении необходимости описывать и обобщать свой профессионально-педагогический опыт преподаватели начинают осознавать актуальность данного содержания.

Таким образом, результаты анкетирования убеждают в том, что преподавателями осознается необходимость разработки образовательных программ с ориентацией на компетентностный результат подготовки будущих врачей, овладения активными и интерактивными способами обучения, практическими умениями на основе теоретических знаний, умениями организовывать научно-исследовательскую, проектную и самостоятельную деятельность студентов и, следовательно, формирования собственной компетентности в области профессионально-педагогической деятельности.

Выводы, сделанные по результатам проведенного исследования, дают основание для планирования, подготовки и проведения обучения преподавателей медицинского вуза по программе «Преподаватель высшей школы».

В настоящее время российское образование и здравоохранение переживают глобальную модернизацию, сопровождающуюся масштабным пересмотром нормативно-правовой базы и вместе с ней образовательных стандартов и требований к обучающимся и выпускникам. Как никогда остро стоит вопрос о качестве подготовки аспирантов для дальнейшей преподавательской деятельности в высшей медицинской школе.

Преподавательский состав вузов формируется из научно-педагогических кадров высшей квалификации, подготовка которых, в свою очередь, осуществляется в аспирантуре и докторантуре вузов, научных организациях, а также в образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования.

В этой системе, по мнению многих ученых (С. Г. Вершовский, Г. У. Матушанский, С. В. Носкова, Т. М. Резер, А. П. Тряпицына и др.), имеются многочисленные проблемы [4–8].

Утвержденные в 2011 году ФГТ к программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре не дают ответа на вопрос, какого уровня образования достиг и какую квалификацию приобрел выпускник аспирантуры, не защитивший в установленные сроки научно-квалификационную работу (диссертацию). В настоящее время единственной квалификацией, которой соответствует выпускник аспирантуры, является квалификация «кандидат наук» по отрасли подготовки.

Если диссертация по специальности (в нашем случае — по медицинским и биологическим наукам) не



защищена, то происходит своего рода отрыв от научной специальности, что крайне негативно сказывается на квалификации выпускника. В то же время квалификация преподавателя высшей медицинской школы, особенно клинициста, имеет большое значение в части специальных знаний.

В 2013 году отделом аспирантуры и докторантуры научного управления ОмГМА совместно с кафедрой педагогики и психологии было проведено исследование удовлетворенности аспирантов процессом обучения в аспирантуре.

Цель проведения исследования — определение степени удовлетворенности аспирантов процессом обучения в аспирантуре.

Задачи исследования:

1. Выявить степень удовлетворенности аспирантов уровнем сформированности знаний, умений и навыков, структурированности программы обучения.
2. Определить показатели удовлетворенности аспирантов процессом обучения.
3. Выявить степень удовлетворенности отношениями аспирантов с профессорско-преподавательским составом (ППС).

Выборка: 37 аспирантов очной и заочной форм обучения.

Период проведения исследования: сентябрь-октябрь 2013 года.

Согласно полученным данным, выявлены высокие показатели удовлетворенности обучения в аспирантуре. Аспиранты в основном в качестве цели обучения в аспирантуре выделяют профессиональный и личностный рост, продвижение по карьерной лестнице, повышение уровня благосостояния, удовлетворение личных притязаний.

Цель обучения аспирантами преимущественно осознается как отчетливая; между дисциплинами, а также между образовательной и исследовательской составляющей программы прослеживается тесная связь и преемственность. По мнению большинства аспирантов, изучаемые дисциплины и практика являются основой для выполнения научно-исследовательской работы, а полученные знания используются в научно-исследовательской деятельности.

Следующая группа полученных данных отражает в основном удовлетворенность аспирантов процессом обучения. По всем представленным критериям выявлены высокие показатели удовлетворенности. Наибольший показатель выявлен по критерию «объективность в оценке учебных достижений», согласно которому преподаватели строго, но справедливо оценивают знания и стимулируют желание обучаться.

Аспиранты преимущественно считают, что обучение в аспирантуре наполнено информацией, отличается многосторонностью и разнообразием, направлено на единую цель, является четко структурированным и логичным.

Представляемый в процессе обучения материал, по мнению аспирантов, является в основном понятным, активно используются различные иллюстративные средства, преподаватели дают развернутые ответы на возникающие вопросы.

Самостоятельная работа в рамках преподаваемых дисциплин организована на достаточно высоком уровне, предоставляются методические рекомендации по их выполнению. Также аспирантам подробно разъясняются критерии оценивания самостоятельной работы. Отношения с ППС аспиранты оценивают как хорошие, основывающиеся на взаимопонимании и партнерстве.

Наибольший интерес для нас представляет оценка

знаний и умений, необходимых для дальнейшей педагогической деятельности. Согласно представленным данным, оценка аспирантов с точки зрения пользы знаний и умений для преподавания находится на среднем уровне, хотя и отмечается, что они используются в педагогической деятельности.

Педагогический анализ проведенного исследования показал, что требуется существенная корректировка качества подготовки аспирантов ОмГМА в аспекте дальнейшей педагогической деятельности. С этой целью были намечены определенные действия, к основным из них относятся:

1. Корректировка рабочей программы педагогической практики с учетом особенностей преподавательской деятельности медицинской академии.
2. Введение в учебный процесс (в 2014/15 учебном году) дисциплины по выбору аспиранта «Педагогика и психология высшей школы» трудоемкостью 1 ЗЕТ — 72 часа, а также необходимых для ее реализации учебно-методических материалов.

#### Библиографический список

1. Jakobi, Anja P. Lifelong learning in the Bologna process: Europe developments in higher education/ Anja P. Jakobi, A. Rusconi // *Compare: A Journal of Comparative and International Education*. — 2009. — Vol. 39. — № 1. — P. 55.
2. Федеральный закон от 16 июня 2011 года №144-ФЗ «О внесении изменений в закон Российской Федерации «Об образовании» и федеральный закон «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» [Электронный ресурс]. — URL: [http://Consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_115257/](http://Consultant.ru/document/cons_doc_LAW_115257/) (дата обращения 10.01.2014).
3. Кожухова, Н. В. Проблемы подготовки научно-педагогических кадров в системе вузовской аспирантуры/ Н. В. Кожухова // *Ломоносовские чтения : сб. ст. аспирантов*. — 2004. — Т. 3 [Электронный ресурс]. — URL: <http://lib.socio.msu.ru/library> (дата обращения: 13.02.2014).
4. Вершловский, С. Г. Теоретические и организационные проблемы постдипломного педагогического образования/ С. Г. Вершловский // *Инновационный учитель — инновационная экономика : сб. ст. Междунар. науч.-практ. конф.*, 26—28 октября 2010 г. ; под общ. ред. Е. А. Денисовой, О. В. Авдошкиной, Н. А. Калугиной. — Хабаровск : ХК ИРО, 2010. — С. 57—69.
5. Матушанский, Г. У. Система непрерывного профессионального образования преподавателя высшей школы: дис. ... д-ра пед. наук / Г. У. Матушанский. — Калуга, 2003. — С. 466.
6. Носкова, С. В. Компетентностная модель специальной подготовки преподавателя к педагогической деятельности в поликультурной среде медицинского вуза : дис. ... канд. пед. наук / С. В. Носкова. — Саратов, 2007. — 143 с.
7. Резер, Т. М. Теория и технология подготовки медико-педагогических кадров в среднем профессиональном образовании : автореф. дис. ... д-ра пед. наук / Т. М. Резер. — Екатеринбург, 2007. — 50 с.
8. Тряпицына, А. П. Подготовка педагогических кадров и задачи современной школы / А. П. Тряпицына // *Вестник Герценовского университета*. — 2010. — № 11. — С. 16—18.

**ШЕСТАКОВА Елена Александровна**, заместитель начальника отдела аспирантуры и докторантуры.  
**ЛОНСКАЯ Лариса Владимировна**, старший преподаватель кафедры педагогики и психологии.  
**МАЛЮТИНА Татьяна Владимировна**, старший преподаватель кафедры педагогики и психологии.  
 Адрес для переписки: malyutina@mail.ru

Статья поступила в редакцию 12.03.2014 г.

© Е. А. Шестакова, А. В. Лонская, Т. В. Малютина

## СПОСОБЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Анализируется проблема формирования профессиональной компетентности студентов при изучении дисциплины «Фармацевтическая химия», рассматривается пример задания в форме кейса по одной из тем курса.

**Ключевые слова:** профессиональная компетентность, фармацевтическое образование, фармацевтическая химия, кейс-стади.

Одной из актуальных проблем современного медицинского образования является проблема формирования профессиональной компетентности будущих провизоров. Компетентность, интегральное свойство личности, хорошо осведомленной в определенной области, складывается из допрофессиональной, связанной с общим средним образованием, и профессиональной, связанной с высшим профессиональным образованием [1, 2]. Этому способствует проблемно-ориентированное обучение, которое уже в течение нескольких десятилетий является основной педагогической стратегией развитых стран [3]. Суть новой модели образования: смещение акцентов с традиционных форм обучения — запоминания и заучивания, на развитие у студентов навыков и способностей к решению проблем, а не просто аккумуляции знаний. Новые требования к образованию компетентных специалистов диктуют использование новых подходов и технологий образования.

В условиях современного фармацевтического рынка провизор должен обладать высоким профессионализмом. Становление и развитие рыночных отношений в фармации предполагает значительную модификацию требований к качествам личности специалистов и программе их деятельности, задаваемой обществом и конкретным профессиональным коллективом. Социальный заказ системе здравоохранения требует подготовки ответственного, инициативного, творчески мыслящего профессионала, мобильного, умеющего достаточно в короткий срок адаптироваться в системе лекарственного обеспечения населения высококачественными средствами. Обществу требуется грамотный специалист, который хорошо ориентируется во всех аспектах фармации, особенно применительно к практическим ситуациям и проблемам.

Подготовка провизора должна ориентироваться не только на прошлый опыт фармации, но и на проектируемое будущее. В связи с этим происходит смена образовательной модели подготовки специалиста от квалификационной к компетентностной.

На сегодняшний день для фармацевтической отрасли Минздравом утверждены три специальности: «Управление и экономика фармации» позволяет руководить аптечной организацией; «Фармацевтическая технология» дает право работать за первым столом, принимать товар и обслуживать мелкооптовых

покупателей; «Фармацевтическая химия и фармакогнозия» позволяет проводить анализ изготовленных в аптеке лекарственных средств. Востребованность последнего сертификата сегодня невелика, поскольку аптек с производственным отделом по всей России осталось лишь около 3 %. Однако компетенции в области контроля качества лекарственных средств будут необходимы специалисту с фармацевтическим образованием практически в любой должности, а не только в должности провизора-аналитика (это и контроль при отпуске лекарственных средств «первостольником», приемочный контроль лекарственных средств согласно Приказу МЗ РФ от 16.07.97 № 214, экспертиза поставленных лекарственных средств при осуществлении закупок согласно 44-ФЗ, работа с претензиями и обращениями граждан и др.).

Целью курса фармацевтической химии на фармацевтическом факультете является раскрыть методологию создания, оценки качества и стандартизации лекарственных средств на основе общих закономерностей химико-биологических наук, их частных проявлений и истории применения лекарственных средств.

В фармацевтической химии выделяют два основных раздела: «Общая фармацевтическая химия», где изучаются общие принципы оценки качества лекарственных средств, формы и содержание организации процесса получения, производства, анализа и обеспечения качества выпускаемых лекарственных средств, и «Специальная фармацевтическая химия». В специальной части программы приведены группы и отдельные лекарственные средства, изучение которых необходимо для формирования профессионального кругозора, ориентации в номенклатуре лекарственных веществ, источниках их получения.

Профессиональные компетенции (ПК) обучающегося, формируемые при изучении дисциплины «Фармацевтическая химия»:

— способность и готовность применять основные методы, способы и средства получения, хранения, переработки научной и профессиональной информации; получать информацию из различных источников, в том числе с использованием современных компьютерных средств, сетевых технологий, баз данных и знаний (ПК-1);

— способность и готовность к обеспечению деятельности фармацевтических предприятий и

организаций по охране труда и техники безопасности (ПК-21);

– способность и готовность к принятию мер по своевременному выявлению лекарственных средств, пришедших в негодность, лекарственных средств с истекшим сроком годности, фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных средств и изъятию их из обращения в целях дальнейшего уничтожения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (ПК-22);

– способность и готовность к обеспечению процесса хранения лекарственных средств и других фармацевтических товаров с учетом требований нормативной документации и принципов складской логистики (ПК-27);

– в области контрольно-разрешительной деятельности: способность и готовность к разработке, испытанию и регистрации лекарственных средств, оптимизации существующих лекарственных препаратов на основе современных технологий, биофармацевтических исследований и методов контроля в соответствии с международной системой требований и стандартов (ПК-28);

– способность и готовность организовывать, обеспечивать и проводить контроль качества лекарственных средств в условиях фармацевтических предприятий и организации (ПК-30);

– способность и готовность определить перечень оборудования и реактивов для организации контроля качества лекарственных средств в соответствии с требованиями Государственной фармакопеи и иными нормативными правовыми документами, организовывать своевременную метрологическую поверку оборудования (ПК-31);

– способность и готовность к участию в организации функционирования аналитической лаборатории (ПК-32);

– способность и готовность определить способы отбора проб для входного контроля лекарственных средств в соответствии с действующими требованиями (ПК-33);

– способность и готовность готовить реактивы для анализа лекарственных средств в соответствии с требованиями Государственной фармакопеи (ПК-34);

– способность и готовность проводить анализ лекарственных средств с помощью химических, биологических и физико-химических методов в соответствии с требованиями Государственной фармакопеи (ПК-35);

– способность и готовность интерпретировать и оценивать результаты анализа лекарственных средств (ПК-36);

– способность и готовность проводить определение физико-химических характеристик отдельных лекарственных форм, в том числе таблеток, мазей, растворов для инъекций (ПК-37);

– способность и готовность оценивать качество лекарственного растительного сырья (используемые органы растения, гистологическая структура, химический состав действующих и других групп биологически активных веществ) (ПК-38);

– способность и готовность проводить декларирование качества лекарственных средств (ПК-40);

– в области научно-исследовательской и информационно-просветительской деятельности: способность и готовность оказать консультативную помощь медицинским работникам и потребителям лекарственных средств и других фармацевтических товаров по правилам хранения лекарственных сред-

ств и других фармацевтических товаров с учетом их физико-химических свойств (ПК-41);

– способность и готовность работать с научной литературой, анализировать информацию, вести поиск, превращать прочитанное в средство для решения профессиональных задач (выделять основные положения, следствия из них и предложения) (ПК-48);

– способность и готовность к участию в поставке научных задач и их экспериментальной реализации (ПК-49).

В качестве способа формирования профессиональных компетенций студентов фармацевтического факультета выступает система деятельности преподавателя, т. е. совокупность элементов его деятельности, включающая цели, содержание, методы и формы.

Цель деятельности преподавателя по формированию профессиональных компетенций – это развитие устойчивых мотивов для решения учебно-профессиональных ситуаций и задач химического характера, формирование теоретических представлений по дисциплине «Фармацевтическая химия».

Достижение вышеуказанной цели осуществляется путем создания на учебных занятиях ситуаций, формирующих заинтересованность студентов в изучении проблем фармацевтического характера; разработкой вопросов, ситуаций, заданий по формированию теоретических представлений по дисциплине «Фармацевтическая химия».

Программа по фармацевтической химии согласована с основными базовыми курсами по неорганической, аналитической и органической химии с целью сохранения принципа междисциплинарности.

Студент должен знать:

– теоретические основы фармацевтического анализа;

– нормативные документы, лежащие в основе деятельности провизора-аналитика;

– методы качественного и количественного анализа неорганических и органических лекарственных средств, лекарственных форм индивидуального и заводского изготовления;

– особенности проведения общих и частных методов анализа;

– формулы расчета содержания лекарственных средств.

Студент должен уметь:

– работать на основных аналитических приборах (весах, спектрофотометрах и фотоколориметрах, поляриметре, хроматографе и т. д.);

– проводить титрование бюреткой или пипеткой;

– рассчитывать теоретический объем и навеску;

– пользоваться химической посудой;

– проводить все виды фармакопейного анализа;

– делать заключение о качестве лекарственного средства.

Студент должен владеть

– основными навыками деятельности провизора-аналитика.

Подготовка студентов к лабораторным занятиям предполагает самостоятельное изучение литературы как по фармацевтической химии, так и смежным дисциплинам. Например, для выполнения домашнего задания к лабораторному занятию по теме «Анализ фитопрепаратов» рекомендуются источники и по фармацевтической химии (раздел «Спектрофотометрический анализ»), и по технологии лекарств (раздел «Производство настоек»), и по фармакогнозии (раздел «Флавоноиды»). Причем в этот перечень включаются и учебные издания, и научная литература.

Таким образом, при подготовке к лабораторным занятиям студент изучает источники литературы по всем специальным дисциплинам, имеющим отношение к изучаемой теме.

Закрепление полученных в ходе учебного процесса теоретических знаний и приобретение практических навыков, умение их применять для решения конкретных задач практической деятельности провизора-аналитика осуществляется в ходе производственной практики.

На территории Омской области студенты имеют оптимальные условия для прохождения производственной практики по дисциплине «Фармацевтическая химия», поскольку у них есть возможность приобрести профессиональные компетенции как на базе аптечных организаций, осуществляющих изготовление лекарственных препаратов, так и на лабораторной базе Центра контроля качества лекарственных средств (в настоящее время имеется не на каждой территории).

Вышеуказанный факт позволяет студентам получить знания, навыки, умения в условиях реальной (а не смоделированной) деятельности в области контроля качества не только лекарственных форм, изготовленных в условиях аптек, но и лекарственных препаратов промышленного изготовления.

В настоящее время установлены единые общефедеральные правила прохождения практики (Приказ МЗ РФ от 03.09.13 г. № 620н).

Во время прохождения производственной практики в Центре контроля качества лекарственных средств студент должен изучить:

- общее устройство лаборатории, назначение помещений и оснащение лаборатории средствами измерений и испытательным оборудованием в соответствии с приказами МЗ РФ, литературой и методическими пособиями;
- инструкции и действующие приказы о порядке проведения контроля качества лекарственных средств;
- порядок подтверждения соответствия лекарственных средств;
- документацию, которая ведется в лаборатории и которая поступает от провизоров-аналитиков аптек: журналы, отчеты о работе аналитических кабинетов (столов) аптек, акты фармацевтического обследования, акты изъятия лекарств на анализ, протоколы испытаний и др.

Во время производственной практики в Центре контроля качества лекарственных средств студент выполняет следующие виды работ:

1. Приготовление основных титрованных растворов по фиксаналу и по навескам, установление поправочных коэффициентов титрованных растворов.
2. Приготовление реактивов, индикаторов, эталонных растворов.
3. Фармакопейный анализ воды очищенной.
4. Фармакопейный анализ химико-фармацевтических препаратов неорганической и органической природы (определение подлинности, доброкачественности, количественного содержания).
5. Анализ готовых лекарственных форм (таблетки, растворы для инъекций, глазные капли, мази и др.).
6. Экспресс-анализ экстремальных лекарственных форм, изъятых из аптек (порошки, микстуры, мази, глазные капли, инъекционные растворы и др.).
7. Анализ лекарственного растительного сырья, экстракционных препаратов (настойки, экстракты и др.).

Студент должен овладеть навыками анализа лекарственных средств в соответствии с требованиями общих и частных статей ГФ, ФС, ФСП, НД, ис-

пользуя все необходимые методы химического, физико-химического и физического анализа.

В ходе производственной практики у студентов формируются следующие умения по организации и проведению анализа лекарственных средств и интерпретации полученных результатов: определять перечень оборудования и реактивов для организации контроля качества лекарственных средств, организовывать своевременную метрологическую проверку оборудования, осуществлять организацию функционирования аналитической лаборатории, определять способы отбора проб для контроля лекарственных средств, готовить реактивы для анализа лекарственных средств, проводить анализ лекарственных средств с помощью различных методов, интерпретировать и оценивать результаты анализа лекарственных средств.

Для определения исходного уровня сформированности профессиональной компетентности (остаточные знания, умения, владения) были разработаны диагностические материалы (тестовые задания и билеты), направленные на определение уровня усвоения на первом курсе содержания учебного материала (знания), овладения предметными умениями и владениями, овладение умениями решения прикладных задач на основе внутридисциплинарной и междисциплинарной интеграции. Полученные данные показали, что традиционная система обучения в недостаточной мере формирует у студентов целостное системное представление о профессиональной подготовке, умение устанавливать межпредметные связи как внутри химических дисциплин, так и с другими специальными дисциплинами, не способствует развитию научного мышления. Формирование профессиональных компетенций в процессе обучения согласно требованиям ФГОС предполагает изменение формы организации всего образовательного процесса. Нами разработана система деятельности преподавателя, которая была апробирована в учебном процессе на занятиях по аналитической химии. В качестве примера разработанной системы деятельности приведем один из вариантов задания кейс-стади по теме «Качественный анализ твердого неизвестного вещества», разработанный на основании учебно-методического пособия «Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе» [4].

Тема занятия: «Фармакопейный анализ углеводов».

Задание: подготовиться к занятию, используя основную и дополнительную литературу.

Вопросы для подготовки:

1. Что означают понятия «полуацетальный гидроксил» и «спиртовый гидроксил», «альдегидная группа»? Как обнаружить их в структуре молекулы? Можно ли обнаружить данные группы по внешнему виду лекарственных веществ? Опишите взаимодействие атомов в молекуле и основанные на них свойства вещества.

2. В чем отличие полуацетального гидроксила от альдегидной группы? Какие типы связей и какие химические и физико-химические свойства вещества они определяют?

3. Охарактеризуйте лекарственные вещества группы углеводов (на примере глюкозы, фруктозы, сахарозы и лактозы).

4. Какие реакции подтверждения подлинности препаратов углеводов Вы знаете? Какие из них являются фармакопейными?

5. Какие химические методы количественного определения препаратов углеводов Вам известны? При каких условиях их можно осуществить?

6. Какие физико-химические методы количественного определения препаратов углеводов Вам известны? Какие приборы используются? Приведите формулы расчетов количественного содержания препаратов в субстанции.

7. Какие особенности определения чистоты препаратов углеводов Вы знаете? От каких свойств веществ они зависят?

Основная литература:

1. Беликов, В. Г. Фармацевтическая химия : учебное пособие. — М.: МЕДпресс-информ, 2007.

2. Гафаров, А. Н. Теоретические основы фармацевтической химии: тексты лекций [Электронный ресурс] Режим доступа : <http://www.knigafund.ru/authors/17732> 2007 г., Издательство : КГТУ.

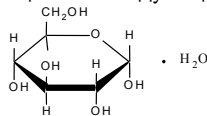
Дополнительная литература:

1. Корнеева, И. Н. Качественный анализ : учебно-методические указания к лабораторным работам / И. Н. Корнеева, Е. А. Лукша. — Омск : ОмГМА, 2012.

2. Корнеева, И. Н. Физико-химические методы анализа : учебное пособие / И. Н. Корнеева, Е. А. Лукша, И. А. Савченко. — Омск : ОмГМА, 2012.

Ситуационная задача:

В Центр сертификации и контроля качества лекарственных средств поступили серийно выпущенные флаконы с раствором желтого цвета, содержащего лекарственное вещество следующей структуры:



Ключевое задание:

Укажите возможные причины изменения цветности раствора.

Комплекс испытаний, применяемых для оценки качества декстрозы, включает определение величины удельного вращения. С каким свойством декстрозы связан этот показатель? Объясните особенность его определения для декстрозы. Назовите физико-химический метод, применяемый для количественного определения декстрозы в субстанции и лекарственных формах. Приведите расчетную формулу.

На занятии:

1. Обсуждение подготовленных кейсов в подгруппах.  
2. Анализ и выявление ошибок при проведении реакций.

3. Выступление перед группой с обоснованием предложенной техники проведения анализа.

4. Анализ индивидуальной задачи в ходе проведения лабораторной работы.

Результат:

1. Техника проведения анализа препаратов углеводов.

2. Формирование профессиональных компетенций.

3. Опыт группового обсуждения и решения проблемной ситуации.

4. Применение знаний, умений и навыков по качественному анализу для решения профессиональных задач.

Таким образом, осуществляемый на кафедре фармацевтической химии комплексный подход к процессу обучения дает возможность подготовить компетентного специалиста-провизора, который в условиях высококонкурентного рынка труда может претендовать на достойное место в его структуре.

#### Библиографический список

1. Андрияко, Ю. В. Конкурентоспособность выпускника высшего учебного заведения как организационно-педагогическая проблема / Ю. В. Андрияко, Т. Ю. Андрияко // Вектор науки ТГУ. — 2010. — № 1. — С. 34–36.

2. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе / А. И. Артюхина [и др.]. — Омск : Полиграфический центр КАН, 2012. — 198 с.

3. Лапаник, О. Ф. Формирование профессиональной компетентности студентов технического вуза (на примере обучения дисциплинам естественно-научного цикла) : автореф. дис. ... канд. пед. наук / О. Ф. Лапаник. — М., 2010. — 24 с.

4. Лапина, О. А. Основные категории качества образования / О. А. Лапина, Ф. В. Повshedная // Вестник Восточно-Сибирской государственной академии образования. Сер. Педагогические науки. — 2012. — Вып. 16. — С. 36–40.

**ШУКИЛЬ Людмила Владимировна**, кандидат фармацевтических наук, доцент кафедры фармацевтической химии Омской государственной медицинской академии; главный специалист Управления кадровой работы и государственной службы Министерства здравоохранения Омской области.

**КОТЕНКО Евгения Николаевна**, кандидат педагогических наук, доцент (Россия), доцент кафедры педагогики и психологии Омской государственной медицинской академии.

Адрес для переписки: [enkotenko@rambler.ru](mailto:enkotenko@rambler.ru)

Статья поступила в редакцию 12.03.2014 г.

© А. В. Шукиль, Е. Н. Котенко

## Книжная полка

**Федорова, М. А. Развитие научных коммуникаций в современном техническом университете : моногр. / М. А. Федорова ; ОмГТУ. — Омск : Изд-во ОмГТУ, 2014. — 171 с. — ISBN 978-5-7692-1340-3.**

Монография является междисциплинарным исследованием, затрагивающим педагогические, филологические и методические аспекты, связанные с развитием культуры научной речи. Предложены технологии развития коммуникативных компетенций студентов технического вуза, в том числе академического письма и научного выступления на русском и иностранном языках. Может представлять интерес для ученых, студентов, аспирантов, преподавателей технических и гуманитарных дисциплин, интересующихся вопросами публикационной активности, развития наукометрических показателей и культуры научного общения.

## ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ МЕЖНАЦИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ У ПЕРСОНАЛА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ С ЭТНИЧЕСКИМ КОМПОНЕНТОМ

**В статье обоснована необходимость формирования компетентности межнационального общения как ведущей личностной и профессиональной характеристики современных школьников и педагогов. Поиск инновационных способов решения этой задачи требует изменения управления персоналом учреждения. Автором описан опыт формирования культуры межнационального общения у учителей и родителей общеобразовательной школы с этническим компонентом.**

**Ключевые слова:** межнациональное общение, этнокультурный компонент, индивидуальное сопровождение, компетентности.

Современную культурную ситуацию в российском обществе можно охарактеризовать как поликультурную, которая востребована государственной образовательной политикой, учитывающей полиэтничный характер российского общества, что проявляется в его многоязычии, многоконфессиональности и обусловлено исторической общностью народов, населяющих Россию, а также их культуру.

Расширение и углубление сфер межнационального взаимодействия приводит к неизбежному пониманию того, что дальнейшее развитие человечества возможно только в условиях диалога представителей различных национальностей, способных понять и принять другую культуру в качестве равноценной своей родной культуре. В этих условиях компетентность межнационального общения выступает в качестве средства безопасного и комфортного существования в новом социуме [1].

Полиэтничность российского социума делает необходимым включение в число главных приоритетов образования (наряду с собственно образовательными целями) также и цели консолидации многонационального народа России, а поликультурность образования становится неотъемлемой частью общекультурного развития, отражающего самобытность каждого этнического сообщества.

Компетентность межнационального общения на современном этапе рассматривается как ведущая личностная и профессиональная характеристика любого специалиста и современного учителя в особенности [2]. Педагогическая деятельность является способом приобщения учащихся к системе ценностей как родной, так и иной культуры.

Реализация модели этнокультурного образовательного пространства предъявляет особые требования к уровню этнокультурных, психологических и специальных педагогических (коммуникативных, поведенческих и правовых) компетенций коллектива образовательного учреждения, реализующего этнокультурный компонент, в котором каждый член коллектива, от управленческого до исполнительского звена, включен в определенные отношения, заданные особенностями жизни такого учреждения.

Значимость компетентности межнационального общения у учителей усиливается еще и тем, что каждый член многонационального коллектива включен в определенный ритм, заданный его собственными особенностями жизни и окружения, сформировавшими в нем определенные стереотипы поведения и ценностные ориентации. Теперь учителю предстоит адаптироваться к особенностям взаимоотношений, охвативших профессиональную сферу его деятельности, сформировать в себе особые стереотипы поведения и ценностные ориентации, обеспечивающие реализацию того или иного этнокультурного компонента [3].

Формирование компетентности межнационального общения в условиях образовательного учреждения этнокультурной направленности требует поиска инновационных способов решения этой задачи и внесения нового содержания в систему работы по управлению персоналом, осуществляемую руководством такого учреждения.

Теоретическим предпосылкам формирования компетентности межнационального общения, этнической толерантности, этнопедагогической подготовки персонала посвящены исследования Ш. М. Арсалиева, З. Т. Гасанова, Е. В. Кузнецова, В. Г. Рошупкина и др.; принципы, методы и формы формирования культуры межнационального общения предлагаются В. Н. Галяпиной, О. Н. Поповой и др.; приоритетные подходы к работе с персоналом, отражающие этнокультурный контекст в образовательном процессе, отражены в трудах В. П. Борисенкова, О. В. Гукаленко, А. Н. Джурицкого, В. К. Шаповалова и др.

В то же время отмечается недостаточная пока степень научной разработанности проблемы формирования компетентности межнационального общения у педагогического персонала учреждений этнической направленности: нуждаются в уточнении вопросы содержания и технологии решения этой задачи, выявления педагогических условий формирования компетентности межнационального общения у учителей в процессе их профессиональной деятельности и др. [4].

В данной статье мы предпринимаем попытку описания первого опыта технологизации процесса формирования компетентности межнационального общения у учителей и родителей общеобразовательной школы с этническим компонентом, который включает четыре этапа: информационно-подготовительный, методический, системно-деятельностный и рефлексивный. Предлагаемый опыт может выступать основой подготовки педагогических кадров к работе в полиэтничном регионе или в условиях средних учебных заведений этнической направленности.

С 2006 года в городе Омске работает негосударственное образовательное учреждение «Специализированный общеобразовательный лицей с этнокультурным (еврейским) национальным компонентом». Одну из первостепенных задач с момента открытия учреждения и до сегодняшнего дня в управлении этим учреждением руководство лицея и его учредители видят в подготовке взрослых участников образовательного процесса — педагогов, технических работников лицея, родителей воспитанников к работе в специфических условиях реализации этнокультурного образования в широком смысле. Именно в просвещении, методическом сопровождении и рефлексии данного процесса взрослыми участниками образовательного процесса и состоит основная особенность управления учреждением с этническим компонентом.

Для решения указанной задачи в первый год работы лицея была утверждена программа содействия профессиональной подготовке педагогов и консультирования родителей лицеистов в организации и осуществлении образовательного процесса с учетом этнокультурного компонента.

В составлении программы принимали участие руководители Благотворительного фонда, поддерживающие деятельность образовательных учреждений еврейской этнической направленности, Главный раввин Омска и Омской области О. Кричевский, администрация, наиболее опытные учителя и воспитатели лицея, активисты-родители школьников и воспитанников дошкольного отделения. С первых лет работы лицея установлены контакты с аналогичными общеобразовательными учреждениями в других крупных городах России и за рубежом.

Работа педколлектива начиналась с обсуждения и «принятия» участниками проекта создания лицея целей его деятельности и составления перечня возникающих в связи с этим вопросов, в которых основные «воплощители» проекта в жизнь чувствовали свою недостаточную теоретическую и практическую подготовку.

Следует отметить, что с момента создания в лицее работает высококвалифицированный коллектив: все 26 педагогов имеют высшее педагогическое образование, первую или высшую квалификационные категории, среди них два магистра образования, пять педагогов завершают обучение в магистратуре, два работника имеют ученую степень кандидата наук; один заслуженный учитель РФ, 11 человек являются отличниками просвещения РФ, почетными работниками образования РФ либо награждены Почетными грамотами Министерства образования РФ.

Владея на высоком уровне современными технологиями обучения и воспитания, тем не менее в вопросах этнического воспитания, формирования основных нравственных ценностей с использованием вековых национальных традиций того или иного народа, в использовании опыта зарубежной педагогики работники лицея ощущали выраженный дефицит знаний.

Поскольку воспитание ребенка в традиционной еврейской семье увязано в циклическом календарем национальных праздников, то с первого года работы лицея доброй традицией стали превентивные обучающие встречи педагогического коллектива с носителями национальной культуры, совместное обсуждение творческого проведения в лицее очередного события национального календаря, Интернет-конференции с коллегами из Израиля и аналогичными лицами другими российскими школами для обмена идеями и опытом.

Предметом особой заботы учителей и воспитателей лицея стала сопряжение традиционных для российской средней школы компонентов учебной и воспитательной систем с традициями национальной еврейской школы. Сегодня в этом направлении уже не возникает проблем, так как накоплен первый опыт, которым педагоги лицея охотно делятся с коллегами из других школ.

Существенную помощь в повышении квалификации учителей в вопросах этнокультурного образования оказывают организуемые Благотворительным фондом очные — в разных городах и за рубежом, а также дистанционные семинары по вопросам изучения национальной культуры. В таких семинарах с интересом участвуют работники и родители лицея.

Сотрудники фонда обеспечивают учителей и родителей с помощью электронных средств связи подборкой первоисточников, методических рекомендаций и даже разработанных специалистами макетов итоговых сертификатов для детей, учителей и родителей — участников того или иного национального проекта. Лучшие отчеты по итогам национальных проектов, реализованных в школах данной этнической направленности, также становятся доступны через сеть Интернет.

Стало доброй традицией для участников семинаров делиться полученными знаниями с коллегами, рассказывать о тех крупицах опыта национального воспитания, которые были отмечены при посещении школ, реализующих в своей деятельности аналогичный этнический компонент.

Организуя в разнообразных формах повышение квалификации педагогов лицея с учетом их собственных знаний и умений, администрация лицея решает задачи формирования у учителей и воспитателей представления об образовании педагога в условиях современного поликультурного пространства; знакомства с передовым отечественным и зарубежным педагогическим опытом по обозначенной проблеме; воспитания инкультурации личности учащегося этнической школы; актуализации современных форм самостоятельной работы учителя как механизма совершенствования своего профессионального опыта.

Поскольку модернизация образования — это общенациональная задача, то активными субъектами образовательной политики школы становятся также семья и родительская ответственность. Суть изменений в образовании, предусмотренных новым Законом «Об образовании в РФ», их цели, направления, методы, особенности образовательной деятельности школы, реализующей этнический компонент, установление партнерских отношений с семьей каждого питомца лицея, совместная с родителями выработка индивидуальной образовательной траектории ребенка — далеко не полный перечень «точек соприкосновения» педагогов лицея и родителей его учеников.

За время существования лицея накоплен большой арсенал форм общения с родителями: начиная с ро-

дательских собраний, которые нередко проходят за чашкой чая со школьными сдобными булочками, где не слышны монологи учителей перед всеми родителями об успехах и промахах отдельных детей (в лицее восьмой год каждый родитель беседует с каждым учителем только «с глаза на глаз»), почти ежемесячно в выходные дни проводятся очередные национальные праздники, участие в которых принимают семьи учеников — эти праздники сопровождаются веселыми ярмарками, работой лицейского кафе, где официанты — ученики средних классов, занимающие эти почетные должности только по конкурсу.

Седьмой год в школе реализуется проект «Победа», результатом которого стало создание Мемориального зала лицея, хранящего на стендах священные имена родственников детей и сотрудников, либо не вернувшихся с полей сражений Отечественной войны, либо принесших Победу в своих руках, либо ковавших её в тылу, либо переживших ужас войны в детском возрасте... В 2013 году Мемориальный зал с помощью родителей пополнился стендом, содержащим одно слово — «ПОБЕДА», но написано оно было фотографиями родных — участников той страшной войны. Создание каждого стенда Мемориального зала лицея было бы невозможно, если бы родители, дедушки и бабушки лицеистов не помогли совершить каждому ребенку экскурс в свою родословную.

Три года назад было найдено еще одно общее для лицеистов, их родителей и учителей полезное дело — взято шефство над старым, почти полностью заросшим Старо-еврейским кладбищем, на котором более полувека не проводятся захоронения, а большинство могил давно не знают ухода. Благодаря сложившимся доверительным отношениям в составе каждого десанта на уборку со школьниками и учителями едут несколько родителей. Сколько родственников сегодняшних лицеистов было обнаружено при расчистке надгробий, отмывании памятников, прополке заросших участков! Случалось, старшеклассники звонили в семьи лицеистов, что очистили могилу со знакомой фамилией — и оказывалось, что находились «потерянные» погосты.

В 2013 году проведена первая родительская конференция, которая показала уровень доверия родительской общественности педагогам: прозвучали острые вопросы, волнующие родителей, но первыми ответы на них давали не педагоги, а другие, более многоопытные папы и мамы. Эту форму педагогического «ликбеза» решено было сделать традиционной.

Таким образом, представляется, что в настоящее время определяющим в процессе модернизации обра-

зования становится оптимизация управления, учет индивидуальных особенностей не только учащихся в процессе их образования, но и тонкая, внимательная «подстройка» в процессе подготовки взрослых участников образовательного процесса к работе в условиях учебного заведения с этнокультурным компонентом, а также использование рыночных механизмов как фактора саморазвития [5].

В основу новых федеральных государственных образовательных стандартов положены принципы поликультурности. Эти принципы позволяют превратить систему образования в эффективный социокультурный механизм, который предопределяет надэтническую целостность общества, решая задачи духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина многонациональной Российской Федерации.

#### Библиографический список

1. Назаренко, Н. Н. Формирование культуры межнационального общения у будущих учителей в полиэтнической образовательной среде : дис. ... канд. пед. наук / Н. Н. Назаренко. — Ставрополь, 2011. — 213 с.
2. Концепция национальной образовательной политики РФ (Одобрена приказом МОиН РФ от 3 августа 2006 г. № 201). / Вестник образования России. — 2006. — № 18. — С. 16–21.
3. Хахимов, Э. Р. Конструирование поликультурного образовательного пространства в общеобразовательных учреждениях / Э. Р. Хахимов // Образование и общество. — 2011. — № 5. — С. 27–32.
4. Бережнова, Л. Н. Полиэтническая образовательная среда: моногр. / Л. Н. Бережнова. — СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2003. — 203 с.
5. Воспитательно-образовательный процесс в поликультурном пространстве образовательного учреждения : учеб.-метод. комплекс / авт.- сост. О. Н. Пикалова, Ю. В. Королькова. — Ставрополь : СКИРО ПК и ПРО, 2012. — 146 с.

**ШПАКИНА Ирина Гидальевна**, кандидат педагогических наук, доцент кафедры истории и социально-педагогических дисциплин Омского государственного аграрного университета им. П. А. Столыпина; директор негосударственного образовательного учреждения «Специализированный общеобразовательный лицей с этнокультурным национальным компонентом» г. Омска.

Адрес для переписки: [ishpakina@yandex.ru](mailto:ishpakina@yandex.ru)

Статья поступила в редакцию 04.02.2014 г.

© И. Г. Шпакина

## Книжная полка

**Почебут, Л. Г. Кросс-культурная и этническая психология : учеб. пособие / Л. Г. Почебут. — СПб. [и др.] : Питер, 2012. — 334 с.**

В учебном пособии представлена современная методология кросс-культурной и этнической психологии. Проанализированы основные подходы, направления, требования к исследованиям. Детально описаны экспериментальные методы в области социальной перцепции, межгрупповых и межэтнических отношений, предубеждений, предрассудков, дискриминации. Особое внимание уделено психологии терроризма. Представлен широкий набор психологических методик. Учебное пособие предназначено для студентов-психологов, социологов, этнологов, культурологов, специалистов в области межкультурных коммуникаций.