

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ УПРАВЛЯЕМОГО САМООБУЧЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ УСПЕШНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Ведущей целью образовательных организаций является формирование определенного ряда компетенций обучающихся, которые являются неотъемлемой составляющей профессионализма специалиста. Новая концепция высшего медицинского образования направлена на формирование компетентного, профессионального мобильного специалиста, готового к самостоятельной врачебной практике. В настоящее же время процесс адаптации врача к профессии в организационном плане нуждается в изменении, поскольку не отвечает требованиям практики и запросам населения. В связи с этим основой новой парадигмы в педагогике медицинской школы становятся главные ее приоритеты – саморазвитие, самообразование и самопроектирование, самореализация.

Внедрение технологии управляемого самообучения студентов в учебный процесс открывает широкие возможности для формирования качеств самостоятельной личности будущего специалиста, способствуя, при этом, успешному решению текущих образовательных задач. Она предполагает реализацию несколько иного подхода со стороны преподавателя к управлению самостоятельной работой студентов на занятии, который заключается в комплексном воздействии на основные компоненты деятельности: мотивационно-мобилизующий, ориентировочный, содержательно-технологический, рефлексивный.

Опыт использования технологии управляемого самообучения студентов показывает, что она может использоваться в качестве весьма эффективного способа синтеза и преобразования знаний в структуре формируемых общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в процессе изучения гуманитарных дисциплин. Благодаря активному взаимодействию у студентов формируются коммуникативные умения и навыки, значимые для успешной профессиональной социализации будущего врача, более успешно решаются текущие учебные задачи и развивается мотивация обучающихся к овладению профессией.

**Ключевые слова:** активное обучение, субъектная позиция, самообучение, технология, профессиональная социализация.

Исходя из основополагающих позиций новой парадигмы всей системы российского образования, ведущей целью образовательных организаций является формирование определенного ряда компетенций обучающихся, которые являются неотъемлемой составляющей профессионализма специалиста. При этом предполагается, что процесс их усвоения определяет успешность профессиональной социализации личности. В высшем медицинском образовании компетентностная модель специалиста раскрывается через общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции. В соответствии с обозначенной целью главной методологической компонентой ФГОС ВО выступает компетентностный подход.

Чем же не устраивала прежняя система подготовки студентов, базирующаяся на знаниевом подходе? Начиная с 30-х годов прошлого века в различных дисциплинах удвоение знаний стало происходить быстрее – сначала в разы, потом в десятки раз: в каких-то областях за 6-7 лет, а, например, в области генетики, биологии, им-

мунологии – за 2 года. Произшедший в обществе, науке и образовании информационный взрыв способствовал тому, что классический путь образования стал бессмысленным. К тому же в условиях усложнения учебной и профессиональной деятельности знаниевая парадигма не обеспечивала развитие обучающимися способности и готовности применять полученный «безмерный» объем знаний в соответствии с ситуациями квазипрофессиональной и профессиональной деятельности, а значит препятствовала успешной социализации врача.

Новая концепция высшего медицинского образования направлена на формирование компетентного, профессионального мобильного специалиста, готового к самостоятельной врачебной практике. Такой специалист может характеризоваться способностью к быстрой адаптации в профессиональной деятельности. В настоящее же время процесс адаптации врача к профессии в организационном плане нуждается в изменении, поскольку не отвечает требованиям практики и запросам населения. Причина в

том, что в медицинских вузах и учреждениях здравоохранения (включая их деятельность по реализации программ ординатуры и, уходящей в прошлое, интернатуры специально такие задачи не ставились, а, во-вторых, у выпускников вузов, обучавшихся по старым стандартам, целенаправленно не вырабатывались навыки и способности самостоятельного решения познавательных и профессиональных проблем. Вторая причина, пожалуй, является определяющей. Страх принятия самостоятельных решений основан на отсутствии сформированной субъектной позиции выпускника медицинского вуза, которая обретается им первоначально с освоения навыков самостоятельной познавательной деятельности на дисциплинах гуманитарного профиля.

Наиболее значимой особенностью современной ситуации в системе высшего медицинского образования в силу его инертности и консервативности является реальное сосуществование в рамках реализации новых федеральных государственных традиционного подхода, который не меняет регламентированной роли человека в профессиональном сообществе и, главное, не повышает меру его готовности к неизбежным переменам в профессиональной жизни, что дает основание говорить об отсутствии эффективности профессиональной социализации в ее результирующей части. Более того, традиционная стратегия препятствует проникновению в систему непрерывного образования врача новых подходов, отвечающих современным условиям профессионального развития личности специалиста. В рамках данной стратегии невысока доля самостоятельной активности студентов даже на практических занятиях (во всяком случае, на дисциплинах гуманитарного цикла). Также проявляется особенность познавательной деятельности студентов на занятии и невысокий уровень коллективного взаимодействия

В связи с этим основой новой парадигмы в педагогике медицинской школы становятся главные ее приоритеты – саморазвитие, самообразование и самопроектирование, самореализация. В связи с этим весьма перспективным становится использование в образовательном процессе целостной трехпарадигмальной основы учебного процесса, в структуру которого

имплицитно заложены компетентностно ориентированная, деятельностная и личностно ориентированная образовательные парадигмы [1].

Большое внимание педагогическими коллективами медицинских вузов сегодня уделяется вопросам организации учебной работы студентов, которая осуществляется на деятельностной основе.

Такое обучение предполагает изменение порядка организации традиционного учебного процесса, предоставление возможности применения всего того нового, что получают обучающиеся в ходе выполнения на всех этапах учения творческих и продуктивных задач. Решение таких задач при высоком уровне самостоятельности и интерактивности студентов меняет психологическую структуру взаимодействия в целом, позволяет будущим врачам почувствовать значимость своего «я», оценить свои возможности, обогащает их опытом социальных контактов. Этот опыт, безусловно, обладает перспективой переноса в сферу профессиональных отношений и способствует успешной профессиональной социализации врача.

Профессиональная социализация личности врача происходит на протяжении всей трудовой жизни специалиста. Однако наиболее значимым и продуктивным ее этапом является период обучения будущего врача в вузе, в условиях мотивированного и осмысленного обучения. А потому мы полностью солидарны с утверждением М.В. Ромм и Т.А. Ромм о том, что сегодня высшее «... образование становится важнейшей составляющей процесса социализации» [2].

В качестве одного из путей повышения качества подготовки компетентных специалистов и условий для обеспечения процесса их успешной профессиональной социализации специалистов мы видим в переориентации традиционного процесса образования, транслирующего знания, на освоение студентами навыков самостоятельного приобретения не только знаний, но и опыта профессиональной деятельности. Реализация ФГОС акцентирует внимание педагогов вуза на развитие самостоятельной познавательной деятельности студентов, значительное увеличение объема интерактивного взаимодействия на семинарских и практических занятиях, активизацию исследовательской и проектной работы по профилю специальности.

Принятие парадигмы «Образование через всю жизнь» ориентируют преподавателей и студентов медицинского вуза объективно оценивать свой профессиональный потенциал и формирует такие качества, как готовность к самообразованию, интеллектуальная мобильность, аналитическое мышление, способность к интерпретации информации, готовность к самоорганизации и инициативе, что позволяет совершенствовать общекультурные и профессиональные компетенции. Творческая мотивация студентов в процессе самостоятельной работы реализуется через целеполагание и целенаправленность их учебного труда, осуществляется в индивидуализации стиля учебной и учебно-исследовательской деятельности. Важнейшими личностными качествами, необходимыми для подготовки врача в вузе, его первичного практического опыта являются самостоятельность, самоорганизация жизнедеятельности по освоению обязательной и достаточно объемной учебной нагрузки. Поэтому самостоятельная работа студентов педагогически сопровождается и методически обеспечивается преподавателями вуза.

Профессиональные роли педагога вуза направлены на организацию учебно-познавательной деятельности, мониторинг самостоятельной работы студентов, усложнение и увеличение трудоемкости выполняемых видов учебных заданий функционального назначения. Оптимизации обучения и профессионального становления студентов способствует также проектирование и реализация индивидуального образовательного маршрута, учитывающего выбор студентов.

С этой целью нами в рамках реализации ФГОС внедряется технология управляемого самообучения студентов [1]. Данная технология и ее использование в учебном процессе открывает широкие возможности для формирования качеств самостоятельной личности будущего специалиста, способствуя, при этом, успешному решению текущих образовательных задач. Она предполагает реализацию несколько иного подхода со стороны преподавателя к управлению самостоятельной работой студентов на занятии. Речь идет о комплексном воздействии на основные компоненты деятельности: мотивационно-мобилизующий, ориентировоч-

ный, содержательно-технологический, рефлексивный.

В системе медицинского образования готовность обучающихся осваивать учебный материал во многом определяется их потребностью в изучении чего-либо решения их конкретных познавательных или профессиональных проблем (задач). Поэтому не только преподаватель, но и сам обучающийся играет ведущую роль в формировании собственной мотивации и определении текущих целей обучения, являясь субъектом собственной профессиональной социализации. В этом случае задача педагога состоит в том, чтобы создать студентам благоприятные условия для обучения, снабдить его необходимыми материалами и технологическими картами, заданиями, а также ознакомить с методами и критериями, которые помогли бы им успешно освоить необходимые компетенции и реализовать собственные потребности в обучении. Рабочие программы по дисциплинам в этом случае должны быть ориентированы таким образом, чтобы новые знания было возможно применить в жизни, а их последовательность и время изучения должны определяться не только системными принципами, но и готовностью студентов к дальнейшим этапам обучения. Основой организации процесса обучения в связи с этим становится управляемое самообучение на основе учета индивидуальных предпочтений субъектов образовательного процесса. По сути, реализация этих целей и есть продвижение обучающихся по пути их профессиональной социализации.

В процессе традиционного обучения в медицинском вузе будущие врачи преимущественно ориентировались на приобретение знаний, зачастую не являющихся актуальными для личности на данный момент. Студенты знали заранее, что основная совокупность полученных знаний если и пригодится им в практике, то позже. Их целью являлось заучивание как можно большего количества информации, освоение знаний, умений, навыков про запас, часто без конкретной связи с практической деятельностью. А задачей обучающего – передача как можно большего количества информации, также без достаточно зримой связи с практикой. Весь курс обучения строился, естественно, по разделам учебных дисциплин, следуя логике данного предмета.

В рамках компетентностной модели системы медицинского образования, будущие специалисты мотивированы к применению полученных знаний и компетенций уже сегодня, чтобы быть способными в решении каких-либо познавательных или профессиональных проблем, чтобы более эффективно реализовать себя в профессии. Соответственно процесс обучения строится на основе развития определенных аспектов компетенции обучающихся и ориентируется на решение конкретных образовательных задач. Деятельность обучающихся заключается в приобретении того конкретного содержания образования, которое необходимо ему для решения профессионально важных задач, а роль преподавателя сводится к оказанию помощи обучающемуся в его деятельности. Обучение, как правило, выстраивается по междисциплинарным модулям (блокам) или какой-либо иной интегративной схеме, заложенной в программе по дисциплине.

Таким образом, в реализации изучаемого процесса выделяется две потенциальные стороны профессиональной социализации: результат, в качестве которого выступают готовность к самостоятельной познавательной и профессиональной врачебной деятельности, опыт самореализации, самоактуализации и коллективного взаимодействия, включающий приобретенные личностные ценности того, кто их осваивает. К. Роджерс называл такой учебный процесс «значимым для человека учением» и считал, что только таким оно и должно быть [3,4].

Более требовательное изучение данного феномена позволяет рассуждать о более высокой, перспективной, сверхактивной форме социализации, когда личность формирующегося врача уже стремится воздействовать на профессиональную среду, с целью изменения ее в плане существующих норм, ценностей, форм взаимодействия и осваиваемой профессиональной деятельности.

Содержательные аспекты познавательной направленности и деятельности обучающихся определяются содержанием и задачами учебных дисциплин. Они вычлняются из запросов ФГОС к развитию необходимого перечня компетенций. В структуре гуманитарных дисциплин можно выделить довольно внушительный перечень тем, освоение которых возможно

осуществлять на дискуссионной и интерактивной основе: это злободневные проблемы медицинского образования и этические проблемы в медицине, проблемы конфликтов в профессиональной среде, различные аспекты применения психологического и педагогического знания в здравоохранении и работе врача, основы коммуникативной деятельности и т.д.

Так, на практических занятиях по медицинской педагогике в процессе отработки навыков и умений часть заданий проводилась в виде ролевой игры, при этом студенты выступали в роли врача и в роли пациентов. При этом организовывался просмотр и анализ видеозаписей показательных занятий по обучению пациентов на различных этапах лечебного процесса. В качестве примера приведем типичные задания, получаемые студентами на занятиях:

Составить конспект интегрированного занятия по обучению пациентов и их родственников элементам ухода и самоухода.

Сконструировать ситуации, дающие возможности для наблюдения за:

- использованием различных методов и средств обучения в ходе занятия;
- правильном учете основных принципов обучения с учетом процесса обучения пациентов в поликлинике (стационаре);
- выполнением требований к врачу в плане реализации им коммуникативной компетенции.

Интенсивность обучения является одним из важных условий реализации технологии. В системе дидактических принципов ведущим становится Принцип времени. Его использование предполагает максимальную концентрацию деятельности обучающихся при нормативно отведенном времени для выполнения поставленных на занятии задач. Именно такие условия позволяют преподавателю и студентам достичь максимальный результат в учебном процессе.

Опыт использования технологии управляемого самообучения студентов показывает, что она может использоваться в качестве весьма эффективного способа синтеза и преобразования знаний в структуре формируемых общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в процессе изучения гуманитарных дисциплин. Благодаря активному взаимодействию у студентов формируются

коммуникативные умения и навыки, значимые для успешной профессиональной социализации будущего врача, более успешно решаются теку-

щие учебные задачи и развивается мотивация обучающихся к овладению профессией.

25.08.2017

---

**Список литературы:**

1. Амирова, Л.А. Развитие профессиональной мобильности педагога в пространстве его личностной самореализации. – Уфа: Восточный университет, 2006. – 460 с.
2. Ромм, М.В., Ромм, Т.А. Социализация и профессиональное воспитание в высшей школе // Высшее образование в России, 2010. – №12. – С. 104 – 113 .
3. Роджерс, К. Гуманистическая психология. Теория и практика. – М.: Изд-во «МОДЭК», НОУ ВПО «Московский психолого-социальный университет», 2013. – 450 с.
4. Rogers, Carl, Lyon, Harold C., & Tausch, Reinhard (2013) On Becoming an Effective Teacher – Person-centered Teaching, Psychology, Philosophy, and Dialogues with Carl R. Rogers and Harold Lyon. London: Routledge, ISBN 978-0-415-81698-4: <http://www.routledge.com/9780415816984/>

**Сведения об авторе:**

**Амиров Артур Фердсович**, заведующий кафедрой педагогики и психологии факультета медико-профилактического дела с отделением микробиологии Башкирского государственного медицинского университета, доктор педагогических наук, профессор

450000, г. Уфа ул. Заки Валиди 47, тел. (347) 2708651, e-mail: [amirov.af@yandex.ru](mailto:amirov.af@yandex.ru)