Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»

На правах рукописи

ГАЙКИНА МАРИЯ ЮРЬЕВНА

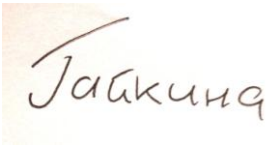
ФОРМИРОВАНИЕ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ К ВЫБОРУ ВРАЧЕБНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

13.00.08 — Теория и методика профессионального образования

(педагогические науки)

Диссертация на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Научный руководитель:
доктор педагогических наук,
доцент Е.Ю. Васильева



Великий Новгород 2014 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ……..... 3

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ К ВЫБОРУ ВРАЧЕБНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ…….. 14

1.1. Особенности профессионального выбора студентов в медицинском вузе ……. 14

1.2. Сущность и своеобразие формирования у студентов медицинских вузов готовности к выбору врачебной специальности…….. 36

1.3. Модель формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности…… 55

Выводы по первой главе…….... 84

ГЛАВА II. ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ К ВЫБОРУ ВРАЧЕБНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ …… 90

2.1. Исследование факторов выбора студентами врачебной специальности …… 91

2.2. Обучение преподавателей педагогическим технологиям, как условие формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности…….. 113

2.3. Результаты опытно-экспериментальной работы по апробации модели формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности …… 130

Выводы по второй главе……..... 152

ЗАКЛЮЧЕНИЕ…… 155

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ……. 159

ПРИЛОЖЕНИЯ…… 180

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. На современном этапе в медицинском образовании происходит активный процесс модернизации на базе внедрения компетентностного подхода, как следствие - меняются требования к качеству подготовки будущих врачей. Современные подходы к подготовке специалистов для сферы практического здравоохранения, их профессиональная мобильность внутри отрасли, развитие высокотехнологичной медицины, потребность общества в разнообразных специалистах сферы практического здравоохранения и снижение престижа и популярности ряда врачебных специальностей обуславливают проблему подготовки студентов медицинских вузов к выбору врачебной специальности.

В достижении педагогической эффективности подготовки студентов к сознательному выбору врачебной специальности в медицинском вузе важную роль играет готовность к этому выбору. Процесс формирования готовности к выбору врачебной специальности должен быть организован в медицинском вузе целенаправленно. Создание условий для развития профессионально важных качеств личности будущего врача и компетенций для осуществления общеврачебной деятельности, формирование полного представления о спектре врачебных специальностей и потребностей практического здравоохранения во врачебных кадрах, интереса к выбранной врачебной специальности - являются главными для организации данного процесса в медицинском вузе.

Научно-врачебно-исследовательская образовательная среда в медицинском вузе, широкий спектр предметов по выбору, волонтерство, специфический характер образовательного процесса позволяют реализовать личностно-ориентированный и личностно-деятельностный подход в моделировании процесса формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности. Таким образом, актуальность данного исследования обусловлена:

- усилением процессов интеграции медицинского образования и практического здравоохранения, возрастанием их роли в науке и жизни общества, изменением

структуры и содержания медицинского образования;

- существующей необходимостью изучения процесса формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе;
- необходимостью выявления новых путей и средств формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности в условиях непрерывного медицинского образования;
- наличием проблемы синхронизации образовательного процесса с процессом формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности.

Анализ научной литературы показал, что понятие "готовности" является предметом исследования в трудах В.Г. Ананьева, М.И. Дъяченко, А.В.Запорожца, Л.А. Кандыбович, Н.Э. Касаткиной, А.Н. Леонтьева, К.К. Платонова, В. А. Сластенина, С.Н. Чистяковой, Д.Н.Узнадзе и др.

Методологические вопросы, связанные с проблемой формирования готовности к выбору профессии, в психолого-педагогической науке освещены в работах К. М. Дурай-Новаковой, А.И.Смирнова, А. И. Цуканова, С.Н.Чистяковой, Е.Н.Шиянова и др. В настоящем исследовании, в связи с недостаточной теоретической и методической разработкой проблемы готовности студентов медицинских вузов к выбору врачебной специальности, представляется актуальным продолжить изучение этой проблемы. В целях создания эффективной модели по формированию готовности студентов медицинских вузов к выбору врачебной специальности мы опирались на исследования Т.Д. Бухариной, Е.Ю.Васильевой, К. М. Дурай-Новаковой, В. П. Зинченко, В. Ф. Ломова, С. Н. Чистяковой, В.Д. Шадрикова. Для внедрения модели в медицинском вузе проведен анализ вопроса развития системы непрерывного медицинского образования на основе психолого-педагогической литературы, работ И.Н. Денисова, Т.Д. Бухариной, Е.Ю. Васильевой, А.А. Свистунова и др., а также работ в области профориентации на медицинскую профессию Л.Я. Витебского, Г.П. Кондратенко, Н.Д. Твороговой, Ю.Е. Коньшиной и др.

В исследовании вопроса профессиональной подготовки будущих врачей были проанализированы работы И.Н. Денисова, М.С. Дианкиной, И. В. Кудрявой

и др. Результатом теоретического анализа имеющихся исследований и эмпирического опыта стали обнаруженные нами следующие противоречия:

- между потребностью социально-профессиональной практики в осознанном и своевременном выборе специализации студентов медицинского вуза и отсутствием целенаправленной системы формирования готовности студентов к этому выбору на этапе додипломной подготовки медицинского образования;

- между накопленным теоретико-практическим опытом профессиональной ориентации учащихся на выбор врачебной профессии и недостаточной разработанностью факторов, влияющих на выбор врачебной специальности;

- между разработанными теоретико-методологическими основами профессионального самоопределения личности и недостаточным исследованием путей и средств формирования готовности студентов к осознанному выбору врачебной специальности в медицинском вузе.

Названные противоречия позволили выделить значимую как для современного медицинского образования, так и для педагогической науки проблему формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе и обусловили выбор темы исследования: «Формирование готовности студентов медицинских вузов к выбору врачебной специальности».

Цель исследования: разработать и апробировать модель формирования готовности студентов медицинских вузов к выбору врачебной специальности.

Объект исследования: процесс формирования готовности студентов медицинских вузов к выбору врачебной специальности.

Предмет исследования: факторы, влияющие на формирование готовности студентов к выбору врачебной специальности.

Гипотеза исследования: процесс формирования готовности студентов медицинских вузов к выбору врачебной специальности будет эффективным, если:
- он моделируется с учетом влияния факторов выбора врачебной специальности студентами;

- выделены этапы профессионального самоопределения студентов в выборе врачебной специальности и на каждом из них обеспечивается активная профессионально-личностная позиция студентов в образовательной среде медицинского вуза на основе комплексного использования педагогических технологий, реализуемых в учебной, внеучебной и воспитательной работе, погружающих студентов в практики будущей специализации;
- разработаны способ и критерии оценки готовности студентов к выбору врачебной специальности;
- преподаватели готовы и способны к реализации разработанной модели.

В соответствии с поставленной целью и выдвинутой гипотезой были сформулированы следующие задачи:

1. На основе анализа психолого-педагогической литературы уточнить понятия «выбор врачебной специальности» и «готовность студентов к выбору врачебной специальности».

2. Выявить факторы, оказывающие существенное влияние на выбор врачебной специальности студентами в процессе обучения в медицинском вузе, и возможности педагогических технологии воздействовать на них с целью формирования готовности студентов к выбору.

3. Выявить этапы профессионального самоопределения в выборе врачебной специальности.

3. Разработать и реализовать модель формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности и способ оценки готовности студентов к выбору.

4. Разработать и реализовать программу обучения преподавателей, ориентированную на развитие их компетентности в области современных педагогических технологий для формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности.

Для решения данных задач исследования использовался комплекс **методов,** среди которых ведущими были: теоретический анализ, синтез, обобщение, сравнение, систематизация, моделирование, проектирование, наблюдение,

интервью, анкетирование, фокус-интервью, анализ продуктов деятельности, опытно-экспериментальная работа.

Теоретико-методологической базой и источниками исследования являлись:

- теория профессиональной ориентации молодежи (Т.Д. Бухарина, Н.Д. Сазонов, В.J1. Савиных, В.Д. Симоненко, Е.А. Климов, С.Н. Чистякова и др.);
- педагогические основы формирования интереса к профессиональной деятельности (С.А. Воронин. С.Я. Батышев, Е.А. Казачкова, А.И. Удалов и др.);
- исследования в области психологии профессиональной деятельности (К.А.Абульхановой-Славской, Б.Г.Ананьева, В.Г.Асеева, А.В. Брушлинского, А.А. Бодалева, Е.А.Климова, А.Н. Леонтьева, Б.Ф. Ломова, В.С. Мерлина, В.Д. Небылицина, С.Л. Рубинштейна, Б.М.Теплова, В.Д. Шадрикова, А. К. Марковой, Д. Сьюпер, Дж. Голланд и др.);
- исследования психологии личности и профессиональной деятельности (в том числе и в психолого-педагогическом аспекте этих проблем), в которых рассматриваются вопросы оптимизации профессионального становления личности врача в системе вузовской подготовки Г.В.Акопова, Л.И. Анцыферовой, К.М. Гуревича, А.А. Деркача, Е.П. Ильина, А.К. Марковой, Л.М. Митиной, В.Н. Мясищева, Ю.М. Орлова, А.В.Петровского, А.А. Реана, Д.И.Фельдштейна, А.И.Щербакова, В.А.Ядова, В.А.Якунина;
- психологическая теория формирования профессиональной направленности (А.Д. Сазонов, В.Д. Симоненко, С.Н. Чистякова и др.);
- работы в области педагогических технологий В.П. Беспалько, С.А. Гончарова, В.К. Дьяченко, В.И. Журавлева, М.В. Кларина, М.И. Махмутова, Г.И. Моревой, В.М. Монахова, М.Ю.Олешкова, В.А. Погосян, А.Г. Ривина, Г.К. Селевко, А.В. Соколова и др.

Опытно-экспериментальной базой исследования явились государственные бюджетные образовательные учреждения высшего профессионального образования Северный государственный медицинский университет (г. Архангельск), Уральский государственный медицинский

университет (г. Екатеринбург), Воронежский государственный медицинский университет.

Основные этапы и организация исследования:

На первом этапе (2010-2011 гг.) определялся замысел исследования, формулировалась исходная гипотеза, разрабатывались теоретические основы исследования, формировалась исследовательская концепция и логика проведения эксперимента.

На втором этапе (2011-2013 гг.) была разработана программа опытно-экспериментальной работы, в ходе которой была реализована модель формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе.

Посредством констатирующего эксперимента выделялись основные факторы выбора врачебной специальности в субъективной оценке студентов и практикующих хирургов; устанавливалось отношение преподавателей к профориентационной работе со студентами на додипломном этапе обучения в медицинском вузе, их компетентность в области формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности. В ходе формирующего эксперимента реализовывалась программа обучения преподавателей, направленная на развитие их компетентности в области педагогических технологий, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности, проверялась ее эффективность; на основе разработанного в исследовании способа оценки готовности выпускника к выбору врачебной специальности определялся уровень данной готовности и эффективности модели формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности.

На третьем этапе (2013-2014 гг.) обобщались и систематизировались материалы исследования, оформлялся текст диссертации.

Положения, выносимые на защиту:

Положение 1. Структура готовности студента к профессиональному выбору врачебной специальности.

Готовность студента к профессиональному выбору врачебной специальности – это сложное интегративное личностное качество, которое включает следующие компоненты:

- мотивационный компонент (отражает профессионально-личностную заинтересованность в овладении врачебной специальностью),
- когнитивный компонент (определяет наличие знаний о врачебной специальности, специфике будущей профессиональной деятельности),
- деятельностный компонент (характеризуется профессиональной подготовкой к общеврачебной деятельности, необходимой для дальнейшего обучения врачебной специальности),
- личностный (отражает степень сформированности профессионально важных качеств, необходимых для общеврачебной деятельности и дальнейшей специализации).

Диагностика готовности выпускников к выбору врачебной специальности проводится способом, учитывающим значимость структурных компонентов готовности и значимости критериев, их детализирующих; выделено три уровня сформированности готовности - пессимальный, номинальный, оптимальный уровни.

Положение 2. Факторы выбора врачебной специальности.

Выбор врачебной специальности – это системный динамичный процесс, который детерминируется совокупностью таких факторов, как:

- объективные внешние факторы (модернизация образования и практического здравоохранения, престиж медицинской профессии, наличие возможности обучения в вузе по профилю врачебной специальности, социально-экономические условия труда врачей различных специальностей и пр.);
- объективные внутренние факторы (возраст и индивидуальные характеристики обучающегося);
- субъективные внешние (отношение общества и государства к проблемам практического здравоохранения и медицинского образования, личный пример преподавателя-врача, педагогическая компетентность преподавателей, их

отношение к вопросу профессионального выбора врачебной специальности студентами, педагогические технологии и пр.);

• субъективные внутренние (индивидуальные профессиональные предпочтения обучающихся, их отношение к проблемам собственного непрерывного медицинского образования, опыт обучения на клинических кафедрах и взаимодействия с преподавателями и врачами, пациентами, опыт профессиональной и волонтерской деятельности в лечебно-профилактических учреждениях и др.).

В процессе формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности можно использовать потенциал субъективных факторов – внешних и внутренних. Интегрирующим их фактором выступают педагогические технологии, способные моделировать типичные клинические ситуаций в практике врачей различных специальностей, индивидуализацию обучения, увеличение активного времени каждого обучающегося и усиление наглядности, т.е. создание ситуаций, помогающих увидеть будущим врачам различные стороны своей будущей профессиональной деятельности и определиться в специализации. Комплекс педагогических технологий, отвечающих этим требованиям, составляют технологии учебной, внеучебной и воспитательной работы.

Положение 3. Модель формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе.

Модель формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе включает в себя:

- факторы выбора врачебной специальности студентами, такие, как объективные внешние и объективные внутренние, субъективные внешние и субъективные внутренние;

- этапы профессионального самоопределения студентов в выборе врачебной специальности;

- целевой блок, включающий задачи, решаемые в ходе формирования готовности к выбору: формирование знаний у студентов о сущности выбранной врачебной специальности, ценностного отношения и интереса к ней,

общеврачебных ПВК, профессиональной подготовленности к врачебной деятельности;

- комплекс педагогических технологий, реализуемых в учебной, внеучебной и воспитательной работе как механизм, позволяющий использовать позитивный и минимизировать негативный потенциал субъективных внутренних и внешних факторов, влияющих на выбор студентов;

- условия формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности, включающие мониторинг факторов выбора врачебной специальности, обучение преподавателей педагогическим технологиям, способствующим формированию готовности студентов к профессиональному выбору и их активную профессионально личностную в учебном, внеучебном и воспитательном процессе медицинского вуза;

- оценочно-результативный блок, уточняющий компоненты, критерии и уровни готовности студентов к выбору врачебной специальности.

Научная новизна исследования состоит в том, что:

- понятие «готовность студентов к выбору врачебной специальности» определено в логике профессиональных задач системы непрерывного медицинского образования;
- выявлен комплекс разнообразных факторов, оказывающих влияние на выбор врачебной специальности студентами медицинского вуза на современном этапе;
- выявлено влияние через педагогические технологии субъективных внешних и субъективных внутренних факторов на формирование готовности студентов-медиков к выбору специализации и предложены рекомендации по их выбору педагогических технологий;
- разработана модель формирования готовности студентов медицинских вузов к выбору врачебной специальности;
- разработан способ, позволяющий определять готовность выпускников медицинского вуза к выбору врачебной специальности и эффективность модели формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что теория и методика профессионального образования обогащаются знаниями:

О факторах выбора врачебной специальности студентами медицинского вуза на современном этапе, что позволяет выявлять управляемые объективные и субъективные факторы для организации профориентационной работы со студентами на этапе додипломной подготовки будущих врачей;

О структуре готовности студентов медицинских вузов к выбору врачебной специальности;

О современных педагогических технологиях в учебной, внеучебной и воспитательной работе со студентами, оказывающих синергийный эффект на формирование готовности студентов медицинского вуза к выбору врачебной специальности и выступающих в качестве важного фактора формирования этого выбора;

О подходе к обучению преподавателей педагогическим технологиям, которые способствуют формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности;

О критериях и уровнях компетентности преподавателей в области современных педагогических технологий, направленных на формирование готовности студентов к выбору врачебной специальности;

О критериях и уровнях готовности студентов медицинского вуза к выбору врачебной специальности;

Практическая значимость исследования. Результаты исследования могут быть использованы для разработки программ повышения квалификации преподавателей медицинских вузов, основной целью которых будет развитие компетентности в области формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности. Предложенная в исследовании программа обучения преподавателей может быть реализована в медицинских вузах РФ. Разработанные и апробированные материалы могут применяться в медицинских вузах для изучения факторов выбора врачебной специальности студентами с целью управления ими и оценки результативности процесса формирования готовности

студентов к выбору врачебной специальности, а также для определения уровня готовности выпускников к выбору врачебной специальности.

Достоверность научных результатов исследования обеспечена методологической обоснованностью исходных положений, взаимодополнением используемых методов исследования, адекватных его предмету, цели, задачам; доказательностью и непротиворечивостью выводов, апробацией полученных результатов.

Апробация результатов исследования осуществлялась через публикацию статей; участие во Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Медицинское образование-2014» (г. Москва), во Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Профессиональная компетентность преподавателя медицинского вуза как условие повышения качества образования» (г. Омск, 2014); участие в межведомственных научно-педагогических конференциях медицинских образовательных учреждений Северо-западного федерального округа РФ (г. Архангельск, 2010-2014 гг.); обсуждение хода исследования и предварительных итогов на заседании проблемной комиссии по педагогики СГМУ (2013, 2014 гг.); проведение лекций и практических занятий по педагогике; реализацию программы обучения преподавателей педагогическим технологиям выбора врачебной специальности студентами в Северном государственном медицинском университете.

Структура диссертации. Диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, библиографии (228 источников, из них 25 электронных) и 7 приложений. Текст содержит 33 таблицы и 2 рисунка, иллюстрирующих основные результаты исследования. Основной текст диссертации составляет 158 страниц.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ К ВЫБОРУ ВРАЧЕБНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

В главе выявляются особенности выбора врачебной специальности студентов в медицинском вузе на современном этапе; определены факторы выбора врачебной специальности; уточнено понятие «готовность студентов к выбору врачебной специальности» и специфика формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе; обоснована модель формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности посредством педагогических технологий.

1.1. Особенности профессионального выбора студентов в медицинском вузе

Главной целью этого параграфа является выявление особенностей профессионального выбора студентов в медицинском вузе на основе анализа сущности профориентации и профессионального самоопределения, а также определение понятий профессионального выбора врачебной специальности и готовности студентов к профессиональному выбору врачебной специальности.

Социально-экономическая ситуация в РФ, сопровождающаяся модернизацией практического здравоохранения и высшего профессионального образования, актуализирует проблемы профессиональной ориентации и профессионального самоопределения молодого поколения и подготовки преподавателей медицинских вузов к их решению. Профориентация на врачебную специальность в условиях кадрового дефицита врачебных кадров, внедрения высокотехнологичной медицинской помощи населению, направленностью на улучшение качества оказания медицинской помощи приобретает особое значение. На современном этапе важной становится задача для преподавателей медицинского вуза подготовить врача, способного на следующем этапе непрерывного медицинского образования сделать адекватный

своим возможностям и интересам, а также потребностям практического здравоохранения, выбор врачебной специальности для дальнейшего профессионального развития. Медицинское образование – основной источник формирования врачебных кадров, к профессионализму которых государство и общество предъявляют все более жесткие требования. Поэтому вопрос о профессиональной ориентации абитуриентов на выбор врачебной профессии, а затем студентов медицинского вуза на профессиональный выбор врачебной специальности, выдвигается как один из важнейших в последние 25 лет. Так, например, анализ педагогической литературы показал, что в 90-х годах 20 века в РФ по инициативе Министерства здравоохранения, были проведены исследования по проблемам профессиональной ориентации на вузовском этапе высшей медицинской школы с целью разработки соответствующих рекомендаций вузам. [24. с. 25].

Кроме того, в рамках специальной программы особое внимание было уделено проблеме преподавателя медицинского вуза, без решения которой невозможно решить вопрос эффективной подготовки будущих врачей. Результатом реализации этого проекта стали разнообразные подходы к профориентационной работе в практике работы медицинских вузов. Однако, как отмечается в работе [24, с. 27] им было свойственно отсутствие системного подхода в использовании разных методов работы со студентами и последовательной профильной преемственности в работе кафедр. Кроме того, с 1996 года медицинские вузы РФ перешли на новую концепцию образования, предполагающую первый уровень высшего медицинского образования, исключающий специализацию, и второй уровень – последипломное профессиональное образование, предполагающий врачебную специализацию. Такие изменения не могли не найти отражение в пересмотре содержания профориентационной работы с будущими врачами и на этапе последипломного профессионального образования. Данный опыт отражен в работах И.Н. Денисова, Н.П. Баринова, В.М. Ретнева, Т.П. Шамрай и др. Анализ этих работ показал, что к 2000 году в РФ был накоплен богатый опыт последипломного образования,

характеризующийся различными системами обучения, использованием современных методов обучения, индивидуальным подходом к обучающимся. При этом в работе Т.Д. Бухариной отмечаются такие недостатки этого периода в решении проблем профориентации в медицинском образовании, как: «*целостный подход к профориентации молодежи на медицинскую профессию отсутствует»* [24, с. 36]. «*Нарушена преемственность и непрерывность профориентационной работы на этапах обучения медицинской профессии… опыт системного и личностно-деятельностного подходов к профориентационной работе широкого распространения в медицинских вузах не получил. Профориентация на медицинскую профессию фрагментарно охватывает лишь часть этапов медицинского образования будущих врачей. Не определена специфическая содержательная логика каждого этапа обучения медицинской профессии*» [24, с. 36-37].

На современном этапе, характеризующемся введением единого государственного экзамена (ЕГЭ), переходом на Федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС) с 2011 года и введением нового Закона «Об образовательной деятельности в РФ» (2013 г.), изменением архитектуры послевузовского медицинского образования и дополнительного профессионального образования, вновь актуализируется необходимость обновления теоретических взглядов и практик по проблеме профориентационной работы и профессионального самоопределения молодежи в медицинских вузах. Следует понять, как именно должна быть усовершенствована профессиональная ориентация абитуриентов на врачебную профессию, какие педагогические технологии необходимы для того, чтобы обучающиеся уже в медицинском вузе сделали сознательный профессиональный выбор врачебной специальности, иными словами, какие изменения в этой работе должны произойти на этапе додипломной подготовки в медицинском вузе.

В рамках нашей работы для уточнения и систематизации понятийного аппарата и тезауруса исследования мы обратились к анализу базовых понятий исследования в следующей логике, выстроенной на основе изучения работ по

проблемам профессионального образования, профориентации и профессионального самоопределения: профессия – профориентация (ориентация в мире профессий) на довузовском этапе и профессиональное консультирование – профессиональное самоопределение – профессиональный выбор (выбор профессии) или выбор вуза – факторы профессионального выбора - профессиональный отбор - профессиональное обучение – профессиональное становление – профессиональная идентификация – профориентация (ориентация в специальности) и профконсультирование в вузе – профессиональное самоопределение – профессиональный выбор (выбор специальности) – факторы профессионального выбора - профессиональный отбор (профпригодность) – профессиональное обучение (интернатура, ординатура) – профессиональная деятельность – профессиональная пригодность. При этом будем считать, что основными, базовыми понятиями диссертационного исследования, являются такие понятия, как профессиональная ориентация и профессиональное самоопределение.

Для достижения цели исследования и характеристики его предмета, нам было важно проанализировать основные понятия, сопряженные с проблемой профессионального выбора врачебной специальности студентами, и их соотношение, поэтому мы обратились к работам ученых, в которых сформулированы теоретические основы в области профориентации и профессионального самоопределения (Е.А.Климов, Н.С.Пряжников, Э.Ф.Зеер и др.).

Обобщение имеющихся в литературных источниках трактовок различных определений понятия «профессия» показал, что «профессия - это исторически возникшее формы трудовой деятельности, для выполнения которых человек должен обладать определенными знаниями и навыками, иметь специальные особенности и развитые профессионально важные качества» [65, с. 120].

В результате анализа различных источников нам удалось установить, что в англоязычной среде различают понятие «профессия» и «занятие». Термин «профессия» применяется лишь к небольшому кругу высокостатусных видов

профессиональной деятельности. Все другие виды деятельности относятся к специальностям или видам работы, занятий [16, с. 55]. В отечественном профессиоведении разводят понятия «профессия» и «специальность». Профессия - понятие наиболее широкое, чем специальность, ее отличительными признаками помимо профессиональной компетентности является также социально-профессиональная концепция, профессиональная автономия, самоконтроль, групповые нормы и ценности. Профессия, как правило, объединяет группу родственных специальностей. Например, профессия - врач, а специальности - терапевт, педиатр, окулист, уролог и др. Специальность - это комплекс приобретенных путем профессионального образования, подготовки и в процессе работы специальных знаний, умений и навыком, необходимых для выполнения определенного вида деятельности в рамках той или иной профессии. Таким образом, «специальность - один из видов профессиональной деятельности внутри профессии, направленный на достижение более частных или промежуточных результатов либо на достижение общих результатов специфическими средствами» [36, с. 122].

Профессия выбирается под влиянием факторов. Исследуя проблему *факторов выбора профессии*, Е.А. Климов подчеркивает, что несмотря на то, что ситуация выбора профессии всегда носит индивидуальный характер, можно выделить восемь общих факторов: «позиция старших членов семьи; позиция сверстников «значимых других» из круга внесемейного общения; позиция учителей, школьных педагогов, классного руководителя, психолога; сложившиеся к данному моменту личные профессиональные планы учащегося; способности, умения, достигнутый уровень развития учащегося как субъекта деятельности; уровень притязаний учащегося на общественное признание; информированность; склонность к тем или иным видам деятельности» [85, с. 26-28]. Идеальным вариантом исследователи считают такой, когда все перечисленные факторы выбора профессии хорошо согласованы или хотя бы не противоречат друг другу [85, с. 389-397].

Отбор лучших из числа профориентированной молодежи позволяет обеспечить наилучшие исходные условия для учебного процесса, однако вопросы информированности и профессиональной ориентации абитуриентов не всегда находятся в центре внимания приемных комиссий [15, с. 20]. При профориентационной работе основной упор вузами делается на самый «легкий» способ привлечения молодежи – профагитацию [93, с. 50]. С введением единого государственного экзамена (ЕГЭ) стало невозможным на этапе отбора абитуриентов дать его социальный портрет, так как основной упор в отборе будущих студентов делается на уровень подготовленности абитуриентов (конкурс баллов), а также наличие направительных документов территориальных органов управления здравоохранения. В лучшем случае, при подаче документов поступающий пройдет однократное собеседование, что не позволяет реально оценить его представление об обучении в медицинском вузе, всей многогранности и сложности работы врача. Анализ современных публикаций показал, что в настоящее время одной из общих проблем развития медицинского образования является проблема отбора студентов в высшие медицинские образовательные заведения, связанная с качеством подготовки будущих врачей в вузе [118, с. 49-50].

Специфика медицинского труда, высокая ответственность за качество лечебной работы и необходимость постоянного повышения уровня подготовки ставят на повестку дня необходимость совершенствования системы профориентационной работы с будущим абитуриентом медицинского вуза, разработки новых принципов формирования личности студента-медика, его отношения к предстоящей трудовой деятельности, к самому себе, как представителю конкретной профессии.

Базовым понятием исследования для нас является понятие профориентация. Анализ психолого-педагогической литературы показал, что понятие *профессиональной ориентации* ученые трактуют как процесс, деятельность, систему форм, методов и средств воздействия на обучающихся и

трудоустраивающихся лиц и пр. То есть, единства мнений в определении данного понятия на современном этапе развития педагогической науки, нет.

Например, А.Д. Сазонов (1988) дает такое определение: «*Профессиональная ориентация – это целенаправленная деятельность по подготовке молодежи к обоснованному выбору профессии в соответствии с личными склонностями, интересами, способностями и одновременно с общественными потребностями в кадрах определенных профессий и разного уровня квалификации»* [175, с. 47].

К.К. Платонов (1970) утверждает, что «*профессиональная ориентация - это научно обоснованная система социально-экономических, психолого-педагогических, медицинских мероприятий, направленных на оказание помощи молодежи в профессиональном самоопределении с учетом потребностей народного хозяйства в кадрах, интересов, способностей и физиологических возможностей личности*» [149, с. 80].

Т.Д. Бухарина с учетом изменений взглядов на цели медицинского образования и того, что задачи профессиональной ориентации уже нельзя сводить только к подготовке молодежи к выбору профессии, понимает под профессиональной ориентацией на медицинскую профессию «*совокупность воспитательных, обучающих и профессиональных воздействий, способствующих обеспечению самостоятельности и осознанности при выборе, освоении и осуществлении личностью профессиональной деятельности, позволяющей ей реализовать свои способности и склонности в медицине*» [24, с. 40].

Кроме того, анализ литературы показал, что существует множество зарубежных исследований в области *профориентации*. Например, А. Маслоу предложил концепцию профессионального развития и выделил в качестве центрального понятия самоактуализацию - как стремление человека совершенствоваться, показывать, проявлять себя в значительном для себя деле. Н. Гисберс и И. Мур рассматривают процесс профконсультации как помощь, прежде всего в жизненном самоопределении: «Пожизненное самоопределение - как саморазвитие через интеграцию ролей, среды и событий в жизни человека». Дж. Холланд выделяет шесть личностных типов, позволяющих определить

«личностный код» и соотнести его с требованиями той или иной профессиональной среды [224]. Полагаем, что многообразие различных концепций вызвано не только сложностью данного вопроса, но и культурно-исторической обусловленностью реализации самоопределения большинством людей, проживающих в конкретной стране, а также неоднородностью населения конкретных стран, регионов.

Анализ методов и средств воздействия на формирование профессиональных интересов, психологической готовности молодежи к медицинскому труду, показал, что они разнообразны и многочисленны, имеют определенные особенности в отличие от методик в других областях знаний, зависят от территориального размещения медицинских учебных заведений, лечебно-профилактических учреждений, общеобразовательных школ и т. д. [214, с. 15]. В литературе выделяют активные (способы общественного воздействия) и пассивные (влияние родителей, родственников, друзей, случайные факторы) *формы и методы профессиональной ориентации,* используемые в медицинском образовании, а также основные группы методов профориентации, в соответствии с выделенными основными целями профориентационной помощи такие, как информационно-справочные, просветительские методы; методы профессиональной психодиагностики; методы морально-эмоциональной поддержки и пр. [204].

Анализ литературы показал, что в профориентацию входят *профконсультация и профотбор.* Профессиональная ориентация имеет своей целью оказание помощи молодым людям, школьникам, абитуриентам и студентам, а также людям, которые ищут работу, в выборе учебного заведения и специальности. Основными формами профориентации выступают профессиональное просвещение, воспитание осознанной потребности в труде и профессиональное консультирование. Для людей, которые впервые определяют направления будущей работы, профориентация связана с профильным просвещением и первичным обучением. Для уже работающих людей профориентация направлена на оказание профконсультаций и при необходимости

дополнительное обучение или переобучение. Профессиональная ориентация включает информирование о множестве профессий и их иерархии и специализацию в какой-либо области [123, с. 39].

В результате анализа источников мы установили, что в отечественной педагогике и психологии накоплен богатый опыт в области теории профессионального самоопределения. Это ставшие классическими исследования в области *профессиональной ориентации и профконсультирования* Е.А. Климова (1976, 1983, 1988, 1990), Л.А. Йовайми (1983), В.В. Назимова (1972), С.Н. Чистяковой (1989, 1993) и др. Особенностью этих исследований является все более усиливающиеся чуткость к личностным аспектам профессионального самоопределения.

Российские ученые по-разному определяют понятие самоопределение. Так, П.Г. Щедровицкий видит смысл *самоопределения* в способности человека строить самого себя, свою индивидуальную историю, в умении переосмыслить собственную сущность (1993 г.). И.С. Кон связывает самоопределение и самореализацию с выполненным делом и взаимоотношениями с окружающими людьми. Однако все исследователи считают сущностью профессионального самоопределения самостоятельное и осознанное нахождение смыслов выполняемой работы и всей жизнедеятельности в конкретной культурно-исторической (социально-экономической) ситуации [150, с. 88].

В литературе профессиональное самоопределение понимается как «процесс постепенного приобщения к профессиональной группе и развития человека как субъекта труда» [24, с. 40-41].

В работах Е.А. Климова (1985, 1986) содержание профессионального самоопределения определено, как «*системное знание о мире труда, о многообразии и единстве профессии, формирование положений трудовой направленности, практических умений и навыков общественно-полезной деятельности*». Профессиональное самоопределение он рассматривает на двух взаимосвязанных уровнях: гностическом (в форме перестройки сознания и

самосознания) и практическом (изменение социального статуса и места в системе общественных отношений).

В работах С.Н. Чистяковой (1983) в содержание профессионального самоопределения включены профессиональная направленность (интересы, мотивы, потребности, способности, идеалы) и самосознание, позволяющее личности оценить себя как субъекта деятельности.

Мы разделяем позиции таких исследователей, как Т.Д. Бухарина, В.А. Поляков, С.Н. Чистякова и вслед за ними в диссертации в качестве рабочего принимаем следующее определение профессионального самоопределения – «*это процесс формирования личностью своего отношения к профессионально-трудовой сфере и способ ее самореализации, достигаемый благодаря согласованию внутриличностных и социально-профессиональных потребностей. Профессиональное самоопределение охватывает весь жизненный и трудовой путь человека*» [24, с. 42]. Исследователи считают, что понятия профориентации и профессионального самоопределения неразрывно связаны. Данное положение обосновано в концепции системы профессиональной ориентации учащихся образовательных школ (1993), где профессиональная ориентация рассмотрена как система взаимодействий личности и общества на определенных этапах развития человека, направленная на удовлетворение потребности личности в профессиональном самоопределении и потребности общества в обеспечении социально-профессиональной структуры [Поляков, В.А. Политехнический, с. 34]. Для нашего исследования наиболее важным является положение данной концепции, где обосновывается мысль о том, что завершение профессионального образования, означающее получении профессии, не приведет к прекращению профессиональной ориентации, а лишь изменит ее роль. В этом плане процесс взаимодействия человека с обществом будет продолжаться на протяжении всей его профессиональной деятельности. То есть, личность, как объект профориентационных воздействий, одновременно является субъектом профессионального самоопределения. Это дает возможность обществу управлять этим процессом, а личности познавать и творить себя адекватно своим

способностям и возможностям. Данное положение является важным для нашего исследования и позволяет нам выделить особенность профориентационной работы в медицинском вузе, заключающуюся в том, что она носит пролонгированный характер с необходимостью использования личностно-деятельностного, личностно-ориентированного и индивидуального подходов на всех этапах непрерывного медицинского образования.

Для понимания и выделения особенностей профориентации в медицинском образования следует коротко охарактеризовать его структуру. Несмотря на существование национальных различий, общие закономерности развития медицинского образования на современном этапе превалируют. Во всех странах дифференцируются три этапа или фазы этого процесса на уровне преддипломного образования (1-й этап), на котором строго регламентируется теоретическая и клиническая подготовка. Это так называемый этап додипломного медицинского образования, который длится 6 лет обучения и характеризуется подготовкой специалиста к осуществлению таких видов врачебной деятельности, как профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, научно-исследовательская, организационно-управленческая. Именно на данном этапе студент должен определиться с *выбором врачебной специальности*, по которой он будет обучаться в интернатуре/ординатуре на следующем этапе непрерывного медицинского образования.

Специализация (2-й этап) реализуется в соответствии с потребностями здравоохранения. Срок освоения профессиональной образовательной программы по специальностям в интернатуре и ординатуре установлен в соответствии с законодательством Российской Федерации, федеральными государственными образовательными стандартами, государственными требования к минимуму содержания и уровню подготовки специалиста и квалификационными требованиями подготовки выпускников, и составляет в интернатуре 1 год, в ординатуре — 2 года [28]. Лицам, успешно завершившим обучение по специальности и прошедшим итоговую государственную аттестацию, выдается удостоверение государственного образца к диплому о базовом высшем

медицинском образовании. Интернатура (лат. *internus* — внутренний) — первичная последипломная специализация выпускников медицинских институтов по одной из врачебных профессий, проводимая после сдачи государственных экзаменов, на базе лечебно-профилактических учреждений под наблюдением и руководством соответствующей кафедры вуза. Интернатура является составной частью обязательного полного медицинского образования. Окончившим интернатуру присваивается сертификат врача-специалиста и диплом об окончании интернатуры.

Основная цель обучения в клинической ординатуре - подготовка высококвалифицированных специалистов для самостоятельной работы в органах и учреждениях здравоохранения или в порядке частной практики. Таким образом, основными задачами обучающихся является: углубленное изучение методологических, клинических и медико-социальных основ медицинских наук; формирование умений и навыков самостоятельной профессиональной деятельности. Врачи для обучения в ординатуре отбираются по конкурсу. Срок обучения в ординатуре составляет 2 года. Обучение клинических ординаторов осуществляется по специальностям, предусмотренным действующей «Номенклатурой врачебных специальностей» и в соответствии с учебным планом и программой по каждой специальности [155, 156].

Непрерывное профессиональное образование (3-й этап) базируется на достижениях медико-биологической науки и применений передовых медицинских технологий. Непрерывное профессиональное образование (НПО) означает период образования или переподготовки врачей, начинающийся после завершения базового и последипломного медицинского образования, продолжающийся в течение всей профессиональной жизни врача. Помимо задачи повышения уровня индивидуального профессионального образования, целями НПО являются также сохранение и развитие компетенций (знаний, навыков и умений) каждого врача, необходимых в работе с постоянно меняющимися запросами пациентов. В задачи также входит развитие системы охраны здоровья, реагирующей на новые научные открытия в медицине и сталкивающейся с

увеличивающимися требованиями лицензированных субъектов и общества. На данном этапе возможна профессиональная переподготовка врача, которая выражается в овладении им новой врачебной специальностью. Эмпирический опыт показывает, что явление профессиональной мобильности на этапе дополнительного профессионального образования является достаточно частым. Исследования, направленных на выявление факторов, влияющих на данный выбор или решение, отсутствуют.

Т.Д. Бухарина в своей работе раскрывает систематическую оперативную и долговременную профессиональную ориентацию, как важнейшую характеристику непрерывного медицинского образования [24, с. 59]. В соответствие с тремя этапами непрерывного медицинского образования, она выделяет три различных цели профориентационной деятельности. Так, например, на довузовском этапе цель профориентации – подготовка молодежи к сознательному выбору профессии на основе повышения уровня общего и профессионального развития личности. Результатом такой деятельности является сформированный контингент для медицинского вуза. На вузовском этапе существенное значение отводится ориентации на медицинскую профессию и освоение ее ведущих функций, понимание ее значимости и личностного смысла, на оценку своих возможностей. Здесь профориентация выступает как аспект процесса подготовки к профессиональному медицинскому труду. На послевузовском этапе Т.Д. Бухарина отводит профориентации двойственную роль: как способу формирования установки на продолжение образования, повышение квалификации и как способу повышению культурного уровня [24, с. 59]. Таким образом, можно сделать вывод о том, что профориентация – это общая идеология образования, способствующая подготовке человека к жизни, его профессиональной карьере [197, с. 49]. Анализ литературы показал, что традиционно процесс профессионального становления человека рассматривается как ряд последовательно сменяющих друг друга стадий, связанных с возрастными этапами развития человека: фаза оптанта, на которой человек проявляет озабоченность вопросами выбора или вынужденной перемены профессии и

делает тот самый отбор; фаза адепта, где человек уже встал на путь приверженности к профессии и осваивает ее; фаза адаптации молодого специалиста к работе; фаза интернала, свойственная опытному работнику, который любит свое дело и может совершенно самостоятельно и успешно справляться с основными профессиональными функциями; фаза мастерства; фаза авторитета и фаза наставничества [24, с. 419-424].

В диссертации мы остановимся на второй фазе самоопределения - фазе адепта, которую проходит студент в период обучения в медицинском вузе. *Профессиональная адаптация* в литературе рассматривается как завершающий этап ориентации, а успешность адаптирования в качестве показателя эффективности профориентационной работы. Адаптация, как способность индивида к приспособлению, достаточно хорошо изучена в психолого-педагогических науках: выделены и обоснованы ее фазы, виды, уровни, критерии. Бухарина Т.Д. определяет специфику адаптации в профориентации на медицинскую профессию во взаимосвязи со спецификой профильности обучения в медицинском вузе на протяжении шести лет, выделяя 1, 4 и 6 курсы обучения. Она считает, что адаптация студентов первого курса обусловлена переходом из средней в высшую школу. Трудности второго этапа адаптации обусловлены переходом студентов с медико-биологического на клинический профиль обучения. Особенность третьего этапа – «прагматизация» обучения, где практическая деятельность осуществляется ими в ущерб познавательной и творческой. Однако, в качестве основных критериев адаптации на разных этапах профориентации на медицинскую профессию исследователи рассматривают самостоятельность студентов, интерес и активность в сочетании с академической успеваемостью [24, с. 62-63].

Готовность к профессиональной деятельности врача исследователи определяют как результат процесса профориентационной подготовки обучаемых [24, с. 63]. Вслед за Т.Н. Шалавиной мы понимаем это понятие как интегративное профессионально значимое свойство личности, обеспечивающее ей развивающий переход из системы вузовской подготовки в систему

профессиональной деятельности и включающее совокупность профориентационных знаний, практических умений и навыков, опыт личности, собственно-личностные профессионально значимые качества [210, с. 46].

Особенность профориентации в медицинском вузе состоит в том, что ее результатом выступает готовность обучающегося к сознательному *профессиональному выбору врачебной специальности*. В качестве рабочего определения в диссертации принято следующее – *профессиональный выбор врачебной специальности студентом* – это личностный, сознательный выбор студентом одной их врачебных специальностей, утвержденных Министерством здравоохранения РФ, который он должен сделать к окончанию медицинского вуза для дальнейшего обучения в интернатуре/ординатуре для получения сертификата врача-специалиста с учетом личных интересов и возможностей, а также потребностей практического здравоохранения.

На выбор врачебной специальности студентов, как правило, оказывают влияние *множество объективных и субъективных, внешних и внутренних факторов.* Свою задачу ученые видят в том, чтобы определить среди них управляемые факторы и внести предложения по совершенствованию профориентации в период обучения в медицинском вузе. Так, например, анализ литературы показал, что одним из вариантов улучшения подготовки, распределения и сохранения кадрового потенциала системы здравоохранения ряд авторов считают организацию системы профессиональной ориентации и профессионального отбора молодежи, поступающей в медицинские вузы (Здоровцов Г.И., Кузьмина Е.,), которые с наибольшей вероятностью смогут успешно освоить медицинскую профессию и без ущерба для своего здоровья работать в отрасли на протяжении длительного времени (William G.,). Поэтому особую важность в системе здравоохранения приобретают вопросы профессиональной пригодности, профессиональной ответственности, профотбора и подготовки медицинских работников (Стуколова Л. с соавт., 1996; Кислов М.В., 1998; Каверина Р., 2001).

Анализ эмпирического опыта и научно-педагогической литературы показывает, что выбор медицинской специальности для многих студентов-медиков и молодых врачей часто представляет собой сложный процесс. На это решение влияют многие факторы. Одни студенты выбирают специальность по совету друзей и рекомендации родственников, другие ориентируются на интерес к медицине или открывающиеся финансовые перспективы. Несмотря на то, что мотивы варьируются в зависимости от специальности, они могут включать в себя такие факторы как: образ жизни, возможность частной практики, интерес к конкретным заболеваниям, обширную сферу практической реализации, желание заниматься научно-исследовательской и преподавательской деятельностью или получение прибыли [87, с. 48].

Исследовательский интерес к проблеме факторов, влияющих на выбор студентами медиками врачебной специальности характерен как для западных, так и для отечественных социологов [1, 90]. Необходимо отметить, что большинство из них указывают сходный характер тех причин, которые способствуют осуществлению выбора: глобальное старение населения планеты, требующее увеличения объема медицинской помощи, снижение интереса выпускников медицинских вузов к работе в сфере общей медицинской практики и рост узкоспециализированных профессионалов, дисбаланс кадров в области сельской и городской медицины. Этот далеко не полный перечень отчасти объясняет особый интерес, который исследователи разных стран проявляют к ситуации профессионального выбора студентов-медиков и тем факторам, которые его определяют. В России спектр факторов, влияющих на профессиональный выбор выпускников медицинских вузов, расширяется за счет сложной социально-экономической ситуации, о чем свидетельствуют исследования, проводимые в последние несколько десятилетий [4, с. 125]. Особое внимание в них уделяется престижности той или иной специальности, а также ее прибыльности.

Однако на современном этапе вся работа по профориентации студентов на выбор врачебной специальности в медицинском вузе сводится, как правило, либо

к самостоятельному профессиональному самоопределению, либо к одной технологии, так называемого рекрутинга будущих интернов-ординаторов, который включает несколько шагов, что явно не достаточно, чтобы решить цели и задачи профориентации обучающихся на данном этапе обучения в медицинском вузе. Старт-встреча (организация и проведение различных мероприятий по профилю врачебной специальности с обязательным участием заведующего кафедрой, преподавателя, специалиста деканата, ответственного за работу с интернами/ординаторами). На встречу приглашаются студенты лечебного факультета, врачи, выпускники по профилю врачебной специальности, врачи-преподаватели. Информирование студентов об обучении в интернатуре/ординатуре (в том числе, в средствах массовой информации, на сайте вуза). Прием в интернатуру/ординатуру: вступительный экзамен, собеседование по проблемам будущего научного исследования и профессиональной деятельности. Обучение в интернатуре (ординатуре) в соответствии с учебным планом.

Полагаем, что на данном этапе составной частью профориентации должен стать *профессиональный отбор. П*рофессиональный отбор - это, прежде всего, процесс выбора претендентов с такими личностными качествами, которые наилучшим образом отвечали бы требованиям будущей профессии. Профотбор выполняет одну из важнейших задач в системе подготовки кадров - это выявление и отбор из исходного контингента претендентов лиц, которые с наибольшей вероятностью смогут успешно освоить конкретную специальность и без ущерба, для своего здоровья выполнять связанные с ней трудовые обязанности достаточно длительное время [142]. Однако, в настоящее время профотбор в медицинских вузах подменяется в общих чертах экзаменами при поступлении в интернатуру/ ординатуру, в ходе которых фактически не учитывается готовность к выбору врачебной специальности, а главным образом осуществляется проверка знаний обучающихся.

Во время прохождения клинического этапа обучения и интернатуры студенты-медики постепенно выстраивают свою *профессиональную*

идентичность. Данный процесс направлен на приобретение новых знаний и навыков, взаимодействие с другими студентами, работниками сферы здравоохранения и пациентами с целью формирования собственной стратегии профессионального развития и удовлетворенности результатами учебной и профессиональной деятельности. Таким образом, потенциально формируется пространство эффективного производства и воспроизводства медицинских кадров, снижающее в будущем риск необходимости переобучения и переподготовки новых специалистов.

Профессиональная пригодность определяется совокупностью индивидуальных особенностей человека, влияющих на успешность освоения трудовой (учебной) деятельности и эффективность ее выполнения [22, с. 143]. Необходимость ее прогнозирования обусловлена наличием у человека устойчивых и существенных различий физиологических и психологических свойств, сформированных социальной средой на основе природных зачатков [45, с. 208]. В комплексе критериев, обеспечивающих профессиональную пригодность к обучению в медицинских вузах, выделяют: общую подготовленность к обучению, особенности характера, уровень интеллектуального развития [180, с. 50], эмоциональную устойчивость, адекватный уровень здоровья и развития психических процессов, формирование профессионально важных качеств [172, с. 34]

Итак, на основе анализ литературы и понятийно-терминологического аппарата исследования можно сделать вывод о том, что основными особенностями профориентационной работы в медицинском образовании являются: пролонгированность, непрерывность, ориентация на интересы личности, общества и государства (табл.1) Кроме того, на основе проведенного анализа научно-педагогической литературы нами было установлено, что с учетом современных условий развития профессионального образования, включая, медицинское (введение ЕГЭ, переход на ФГОС, изменение архитектуры медицинского образования, требования к высокому качеству подготовки врачей) профориентационная работа в медицинском вузе должна существенно измениться

на всех этапах непрерывного медицинского образования. В частности, на втором, вузовском этапе, ее предназначение определяется необходимостью обеспечения условий для сознательного профессионального выбора врачебной специальности студентами с учетом их личных интересов и возможностей, а также потребностей практического здравоохранения. Результатом профориентации в таком случае в является готовность выпускников медицинского вуза к профессиональному выбору врачебной специальности.

Таким образом, обращение к понятийно-терминологическому аппарату проблемы, связанной с профессиональным выбором, позволил нам а) осуществить теоретический анализ научных представлений о профессиональном выборе врачебной специальности как педагогическом феномене; б) провести дифференциацию понятий «профессиональное самоопределение», «профессиональное становление», «профессиональный выбор врачебной специальности»; в) установить, что профессиональный выбор врачебной специальности определяется как сложный противоречивый процесс, имеющий свои специфические особенности по сравнению с выбором профессий другого профиля; г) уточнить понятие «готовность к профессиональному выбору врачебной специальности».

В результате анализа литературы и с опорой на определение В.И. Крюковой о выборе профессии, мы уточнили определение выбора врачебной специальности. Это выбор понимается нами как сложный, противоречивый, сугубо индивидуальный системный процесс, протяженный во времени, но ограниченный моментом принятия решения оставить одну из неограниченного числа альтернатив. В основе этого процесса, протекающего в условиях неопределенности, лежит комплекс взаимосвязанных внешних и внутренних факторов, базирующийся на сочетании разнообразных по значимости мотивов, потребностей, интересов, а также индивидуально-психологических особенностей, субъективных образах самого себя и избранной профессии. Результатом выбора врачебной специальности является такое сложное личностное интегративное качество как готовность выпускника медицинского вуза к данному выбору,

имеющую разную степень выраженности. Отсюда вытекает теоретическая задача исследования понятия «готовности» и уточнения понятия «готовность студента к выбору врачебной специальности», которая будет решаться во втором параграфе.

Таблица 1.

Схема, отражающая особенности профориентации в медицинском образовании

Этап мед. образования/ фаза профстановления	**Цель профориентации**	**Факторы выбора**	**Ведущие методы профориентации на этапе медобразования**	**Педагогическое руководство**	**Результат**
Довузовский этап (профильная подготовка) **оптант**	Готовность оптанта к выбору мед.профессии	8 факторов по Е.А. Климову	Профконсультация, профагитация, проф. психодиагностика, методы морально-эмоц. поддержки и др.	Через системообразующий фактор: интерес, самостоятельность, активность личности	Готовность к выбору медпрофессии, готовность к обучению в медвузе, готовнось к адаптации в профдеятельности
Вузовский этап (профподготовка к врачебной деятельности) **адепт**	Готовность к овладению спецификой вузовской учеб.деятельностью	Объективные, субъективные, внешние, внутренние	Профотбор как средство диагностики профпригодности. Профконсультация.	Развитие потребности в самостоятельной работе, УИРС и НИРС, личностно-деятельностный, индивидуальный подход.	Получение профобразования, профидентичность, профвыбор врачебной специальности
Послевузовский этап профобрзаования (интернатура, ординатура) **адепт**	Готовность к адаптации в проф. деятельности	Объективные, субъективные, внешние, внутренние	Профконсультация.	Личностно-деятельнотсный и личностно-ориентированный подходы	Адаптация к профдеятельности, усвоение этики профобщения.
Дополнительное профобразование: *Повышение квалификации* - **Интернал, мастер, авторитет, наставник** *Переподготовка по врачебным специальностям* – **Оптант, адепт**	Готовность к непрерывному проф. образованию. Профессиональная мобильность, связанная с овладением новой врачебной специальности	Объективные, субъективные, внешние, внутренние	Профотбор. Профпросвещение.		Профпригодность. Профреализация. Профмобильность.

1.2. Сущность и своеобразие формирования у студентов медицинских вузов готовности к выбору врачебной специальности

Главной целью этого параграфа является уточнение понятия «готовность студентов к выбору врачебной специальности» и его структуры на основе теоретического анализа психолого-педагогической литературы, а также выявление сущности и особенностей формирования у студентов медицинских вузов готовности к выбору врачебной специальности.

В предыдущем параграфе было установлено, что результатом профориентации в период обучения на додипломном этапе медицинского образования является готовность выпускников медицинского вуза к выбору врачебной специальности. Отсюда возникает необходимость обращения к психолого-педагогической литературе с целью выявления сущности таких понятий, как «готовность», «готовность к выбору профессии» для уточнения понятия «готовности студентов к выбору врачебной специальности» и определения основных направлений формирования готовности студентов к профессиональному выбору.

Анализ литературы показал, что исследователи по-разному определяют «готовность». В работе [40, с. 41] готовность определяется как «условие успешного выполнения деятельности, как избирательная активность, настраивающая организм, личность на будущую деятельность».

М.И. Дьяченко утверждает, что «*готовность - это фундаментальное первичное условие успешного выполнения любой деятельности. Возникновение состояния готовности к деятельности начинается с постановки цели на основе потребностей и мотивов (или осознания человеком поставленной перед ним задачи). Далее идет разработка плана, установок, моделей, схем предстоящих действий. Затем человек приступает к воплощению появившейся готовности в предметных действиях. В создании, сохранении и восстановлении состояния готовности решающую роль играет то, что она*

связана с различными сторонами личности. Вне реально существующих связей с другими характеристиками психической деятельности состояние готовности теряет свое содержание» [50, с. 38].

В исследовании Б.Г. Ананьевой подчеркивается, что «*определение готовности к деятельности не может ограничиваться характеристиками опытности, мастерства, производительности труда, его качества в тот момент, когда совершается соответствующая деятельность; не менее важно при оценке готовности определить внутренние силы личности, ее потенциалы и резервы, существенные для повышения производительности ее профессиональной деятельности в будущем*» [6, с. 168].

В педагогической теории понятие «готовность» рассматривается как «системообразующая установка к деятельности с позитивным результатом» (Т.Б. Гершкович, М.Т. Громкова) и как «наличие определенных способностей» (В.А. Сластенин).

На основе анализа литературы можно сделать следующие выводы:

1) все исследователи, занимающиеся проблемой готовности, методологию исследования строят на основе деятельностного подхода.

2) «готовность» определяется как:

- «способность человека ставить цель, выбирать способы ее достижения, осуществлять самоконтроль, строить планы и программы деятельности» (Ю.Н. Кулюткин, Г.С. Сухобская);
- «психологическая установка» (Д.Н. Узнадзе);
- «наличие способностей» (Б.Г. Ананьев, С.Л. Рубинштейн);
- «качество личности» (К.К. Платонов);
- «состояние подготовленности» (М.И. Дьяченко, Л.А. Кандыбович, В.А. Крутецкий и др.).

Таким образом, обобщая, мы сделали вывод о том, что понятие готовности в научной литературе рассматривается как интегративное проявление личности или как особое состояние личности, которое проявляется на функциональном уровне, а также как особое психологическое состояние

личности, которое может проявляться как на функциональном, так и на личностном уровнях (Т.А. Баканова, С.И. Вершинин, Т.Б. Гершкович, М.Т. Громкова, А.А. Деркач, К.М. Дугай-Новакова, С.В. Егорова, А.Я. Журкина, Л.В. Кондрашовой, Е.А. Климов, А.В. Левченко, П.С. Лернер, Т.В. Машарова, А.И. Мищенко, Н.С. Пряжников, А.Ц. Пуни, М.В. Ретивых, М.С. Савина, С.В. Сальцева, В.А. Сластенин, Е.В. Титова, С.Н. Чистякова, В.Д. Шадриков, П.А. Шавир, Т.И. Шалавина, и др.).

В литературе мы обнаружили существование различных научных подходов к структуре готовности. Так, например, в исследованиях Л.В. Кондрашовой представлены следующие структурные компоненты готовности к деятельности: «*мотивационный (профессиональные установки и интересы), нравственно-ориентированный (ценностные ориентации, профессиональная этика), познавательно-операционный (профессиональная направленность внимания, памяти), эмоционально-волевой (волевые процессы, обеспечивающие эффективность деятельности), ценностный (самооценка своей деятельности)*» [92] .

А.И. Мищенко основными компонентами готовности считает «*познавательный (понимание задач деятельности), мотивационный (стремление к деятельности, потребность успешно выполнить обязанности), волевой (умение управлять собой, сосредоточение волевых сил на выполнении задач)»* [89].

Таким образом, готовность - это сложное, целостное психическое образование, включающее мотивационно-потребностный компонент (желание осуществить определенную деятельность), когнитивный компонент (знания, навыки и умения, необходимые для совершения действия) и деятельностно-практический компонент (практическое применение навыков и умений).

В контексте личностно-ориентированной парадигмы образования ученые (А.В. Левченко, Е.В. Титов) рассматривают готовность к деятельности как «своеобразную образовательную компетенцию, которая характеризуется через знания, умения, навыки и опыт деятельности обучающегося субъекта».

Далее мы обратись к психолого-педагогической литературе, чтобы выявить степень разработанности проблемы *психологической готовности личности к профессиональному самоопределению.* Анализ показал, что существуют исследования готовности личности к выбору таких профессий, как педагогическая (М.С. Клевченя, Р.И. Мительмая), производственная (Н.Э. Касаткина, М.А. Михайлов, В.А. Рыбин и др.), сельскохозяйственная (Н.И. Головатый, Н.Ф, Панченко).

В работе Н.Н. Чистяковой [207] понятие «готовность к выбору профессии» рассматривается как способность к познанию индивидуальных особенностей (образ «Я»), анализу профессий и принятия решения на основе сопоставления этих двух видов знаний, т.е. способность к сознательному выбору профессии.

В другом исследовании мы встретили такое определение готовности к выбору профессии – «*это устойчивое состояние личности учащегося, в основе которого лежит динамическое сочетание определенных свойств, включающее направленность интересов и склонностей, его практический опыт и знание своих особенностей в связи с выбором профессии*». [161, с. 79]

В следующей работе готовность определяется как «*внутренняя убежденность и осознанность фактора выбора профессии, осведомленность о мире труда, о том, какие физические и психологические требования профессия предъявляет к человеку»* [151, с. 7].

А.Д. Сазонов полагает, что «готовность к выбору профессии входит в состав формулы выбора профессии:

- хочу (выбор предмета и цели труда, орудий производства, определение личностных возможностей);

- могу (профессиональные интересы, склонности, способности, состояние здоровья, работоспособность, необходимые знания, умения, навыки); - надо (гражданская зрелость, чувство долга и т.д.)». [175, с. 120].

Исследователи выделяют два вида готовности: временную и длительную, так как подготовка и осуществление выбора профессии - есть совокупность

умственной и практической деятельности. Длительная готовность к выбору профессии - это устойчивая система профессионально важных качеств личности (положительное отношение к избираемому виду профессиональной деятельности, организованность, самообладание и т.д.), ее опыт, необходимые навыки, умения, знания.

Важное значение в понимании сущности, готовности к выбору профессии исследователи отводят изучению мотивов выбора профессиональной области. Они отражают влияние объективного мира на человека через его сознание и его отношения. От мотива зависит ценностная ориентация деятельности - на подготовку к будущей профессии или на удовлетворение своей потребности в бытовой деятельности. Выделяют такие мотивы, как интерес к профессии вообще; интерес к практической деятельности; интерес к знаниям, теориям.

В центре внимания исследователей находится вопрос структуры готовности личности к выбору профессии, которую составляют такие компоненты, как мотивация личности, удовлетворённость от выбираемой профессии, самооценка профпригодности и др.

В ряде работ такие авторы, как Г.С. Костюк, В.Ф. Сахаров, А.А. Шибанов, вводят понятие психологической готовности личности к выбору профессии и предлагают ее структуру, поскольку именно структура определяет основные направления в формировании готовности личности к выбору профессии. Большинство исследователей считают знание о профессии одним из главных компонентов структуры готовности личности к выбору профессии (А.Д. Сазонов).

А.Г. Власкин, М.Н. Глявин, Л.И. Рощупкин, Л.И. Новикова ведущую роль в структуре готовности к сознательному выбору профессии отдают нравственной готовности к труду. Общим в определении готовности и ее структуры ученые считают обоснованность профессионального намерения личности, её профессиональные интересы, стремление и возможности овладения определённой профессией.

На основании анализа литературы мы сделали ряд выводов:

1) вслед за Массановым А. В., мы тоже разделяем понятие «профессиональное самоопределение» и понятие «выбор профессии». Полагаем, что профессиональное самоопределение личности - это процесс, а выбор профессии является результатом этого процесса.

2) в центре внимания исследователей находятся вопросы формирования готовности школьников к выбору конкретного вида профессиональной деятельности или психологической готовности личности к выбору профессии. Вопрос готовности студентов медицинских вузов к выбору врачебной специальности ещё недостаточно освещен в психолого-педагогической литературе. Нет специальных исследований по экспериментальному формированию готовности студентов медицинских вузов к выбору врачебной специальности. Что и определило круг вопросов, которые решаются в данном исследовании, в частности, уточнение понятия «готовность студентов к выбору врачебной специальности» и изучение факторов формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе.

Опираясь на исследования ученых, в диссертации дается авторская интерпретация понятия «готовность студентов к выбору врачебной специальности». Готовность студентов к выбору врачебной специальности – это сложное интегративное личностное качество, которое имеет своеобразную структуру и включает следующие компоненты: мотивационный компонент (отражает профессионально-личностную заинтересованность в овладении врачебной специальностью), когнитивный компонент (определяет наличие знаний о врачебной специальности, специфике профессиональной деятельности), деятельностный компонент (характеризуется профессиональной подготовкой к общеврачебной деятельности) и личностный – степенью сформированность профессионально важных качеств, необходимых для общеврачебной деятельности.

Когнитивный компонент характеризуется такими критериями, как знание содержания деятельности будущей врачебной специальности; знание

требований к знаниям и умениям врача-специалиста, знание требований к индивидуальным особенностям врача-специалиста (личностно-деловые профессионально-важные качества); знание социальной характеристики врачебной специальности (санитарно-гигиенические и эстетические условия труда, зарплата, области применения будущей врачебной специальности; знание физиологических характеристик врачебной специальности, медицинские противопоказания к ней, возможности возникновения профессионального заболевания, состояния здоровья врачей данной специальности; знание перспективы карьерного роста врачебной специальности (собственное дело, научная карьера, управленческое карьерное развитие, освоение смежных специальностей).

Мотивационный компонент характеризуется такими критериями, как осознанный выбор врачебной специальности для обучения в интернатуре/ординатуре; готовность и способность к длительному систематическому напряженному обучению для овладения врачебной специальностью; пониманием содержания врачебной специальности.

Третий *компонент – деятельностный* характеризуется способностью выпускника ко всем видам врачебной деятельности (диагностической, лечебной, профилактической, реабилитационной, организационно-управленческой); владением необходимым перечнем сестринских и врачебных навыков; сформированностью клинического мышления.

Четвертый компонент – *личностный* характеризуется профессионально важными личностными качествами выпускника по профилю общеврачебной специальности.

В период обучения в медицинском вузе готовность студентов к выбору врачебной специальности развивается в соответствии с несколькими уровнями (высокий, средний и низкий уровни):

пессимальный (отсутствие глубины, систематичности, требуемого объема знаний о выбранной врачебной специальности; выбор врачебной специальности по необходимости; низкий уровень готовности к обучению в

ординатуре по выбранной специальности; наличие соответствующих врачебной деятельности умений и навыков, проявляющихся не систематически; ПВК могут быть развиты при соответствующей подготовке,

номинальный (относительно глубокие и систематичные знания о выбранной врачебной специальности; выбор врачебной специальности скорее по необходимости; хороший уровень готовности к обучению в интернатуре/ординатуре по выбранной специальности; удовлетворительные для врачебной деятельности умения и навыки; ПВК могут быть развиты самостоятельно,

оптимальный (знания о выбранной врачебной специальности глубокие и систематичные; выбор врачебной специальности в соответствии с устойчивым интересом к ней и учетом собственных возможностей; высокий уровень готовности к обучению в ординатуре по выбранной специальности; достаточно высокое развитие умений и навыков, связанных с ПВК; ПВК могут быть развиты самостоятельно (табл. 2).

Таблица 2

Уровни готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе

Уровень готовности к выбору врачебной специальности (10 б. шкала)	**Характеристика уровня**
Пессимальный уровень (0-4,9 б.)	Отсутствие глубины, систематичности, требуемого объема знаний о выбранной врачебной специальности; выбор врачебной специальности по необходимости; низкий уровень готовности к обучению в ординатуре по выбранной специальности; наличие соответствующих врачебной деятельности умений и навыков, проявляющихся не систематически; ПВК могут быть развиты при соответствующей подготовке.
Номинальный уровень (5,0- 7,9 б.)	Относительно глубокие и систематичные знания о выбранной врачебной специальности; выбор врачебной специальности скорее по необходимости; хороший уровень готовности к обучению в ординатуре по выбранной специальности; удовлетворительные для врачебной деятельности умения и навыки; ПВК могут быть развиты самостоятельно.
	Знания о выбранной врачебной специальности глубокие и систематичные; выбор врачебной специальности в соответствии с устойчивым интересом к ней и учетом

Оптимальный уровень (8 – 10 б.)	собственных возможностей; высокий уровень готовности к обучению в ординатуре по выбранной специальности; достаточно высокое развитие умений и навыков, связанных с ПВК; ПВК могут быть развиты самостоятельно.

Таким образом, обращение к понятийно-терминологическому аппарату проблемы, связанной с профессиональным выбором, позволил нам а) осуществить теоретический анализ научных представлений о выборе врачебной специальности как педагогическом феномене; б) провести дифференциацию понятий «профессиональное самоопределение», «выбор врачебной специальности»; в) установить, что выбор врачебной специальности определяется как сложный противоречивый процесс, имеющий свои специфические особенности по сравнению с выбором профессий другого профиля; г) уточнить понятие «готовность студентов к выбору врачебной специальности».

В результате анализа литературы и с опорой на определение В.И. Крюковой о выборе профессии, мы уточнили определение выбора врачебной специальности. Это выбор понимается нами как сложный, противоречивый, сугубо индивидуальный системный процесс, протяженный во времени, но ограниченный моментом принятия решения оставить одну из неограниченного числа альтернатив. В основе этого процесса, протекающего в условиях неопределенности, лежит комплекс взаимосвязанных внешних и внутренних факторов, базирующийся на сочетании разнообразных по значимости мотивов, потребностей, интересов, а также индивидуально-психологических особенностей, субъективных образах самого себя и избранной профессии. Результатом выбора врачебной специальности является такое сложное личностное интегративное качество как готовность студента медицинского вуза к данному выбору, имеющее разную степень выраженности.

Важным нам показался вывод исследователей В.А. Полякова и С.Н. Чистяковой о том, что готовность к выбору профессии формируется с помощью специальных форм и методов профориентационной работы в общественно-полезном, производительном труде. При этом ученые отмечают, что процесс формирования готовности к выбору профессии во многом

предопределяется состоянием экономики современного общества, а также постановкой работы по их воспитанию в тех педагогических системах, в которых они оказываются включенными. «Недостатки в профориентационной и вообще воспитательной работе ведут к проявлению инфантилизма при формировании готовности к профессиональной деятельности, не воспитанности профессиональных интересов, неготовности к выбору профессии старшими школьниками» [154, с. 47]. Ученые утверждают, что формирование готовности к выбору профессии, интереса к разнообразной деятельности, в целом будет эффективным тогда, когда старший школьник будет участвовать в разнообразной деятельности. У студентов вузов ведущей деятельностью продолжает оставаться учение, при этом важную роль в их жизни уже играет трудовая и профессиональная деятельность, обычно выходящая за пределы вуза. Важным фактором нравственного становления личности студента является труд и занятие научно-исследовательской деятельностью.

Таким образом, из вышеперечисленных тезисов вытекает теоретическая задача исследования факторов, детерминирующих профессиональный выбор врачебной специальности студентами в медицинском вузе и способствующих формированию готовности к выбору врачебной специальности.

В словарях фактор определяется как (латин. factor - делатель, творец чего-н.). движущая сила, причина какого-н. процесса, обусловливающая его или определяющая его характер (книжн.) (Большая советская энциклопедия: В 30 т. - М.: «Советская энциклопедия», 1969-1978.). С целью исследования факторов, детерминирующих формирование профессионального выбора врачебной специальности студентами на современном этапе мы обратились к научной литературе, чтобы выявить основные типы факторов и их классификации, а затем разработать программу эмпирического эксперимента. Анализ источников показал, что вопрос классификации факторов наиболее разработан в области социально-экономических наук, где исследуемые в анализе факторы могут быть классифицированы по разным признакам. Так,

например, по своей *природе* факторы подразделяются на природно-климатические, социально-экономические и производственно-экономические. *По степени воздействия на результаты* деятельности факторы делятся на основные и второстепенные. К основным относятся факторы, которые оказывают решающее воздействие на результативный показатель. Второстепенными считаются те, которые не оказывают решающего воздействия на результаты деятельности в сложившихся условиях. Подчеркивается, что один и тот же фактор в зависимости от обстоятельств может быть и основным, и второстепенным. Умение выделить из разнообразия факторов главные, определяющие обеспечивает правильность выводов по результатам анализа [104, с.20].

Выделяют *внутренние и внешние* факторы, то есть такие, которые зависят и не зависят от деятельности данной организации. Основное внимание при анализе принято уделять исследованию внутренних факторов, на которые организация может воздействовать. Для оценки деятельности организаций факторы подразделяют на *объективные и субъективные*. Объективные не зависят от воли и желаний людей. В отличие от объективных субъективные причины зависят от деятельности юридических и физических лиц.

По степени распространенности факторы делят на *общие и специфические*. К общим относятся факторы, которые действуют во всех отраслях экономики. Специфическими являются те, которые действуют в условиях отдельной отрасли экономики или организации. По сроку воздействия на результаты деятельности различают факторы *постоянные и переменные*. Постоянные факторы оказывают влияние на изучаемое явление беспрерывно, на протяжении всего времени. Воздействие же переменных факторов проявляется периодически.

Большое значение для оценки имеет деление факторов по характеру их действия на *интенсивные и экстенсивные*. К экстенсивным относят факторы, которые связаны с количественным, а не с качественным приростом результативного показателя. Интенсивные факторы характеризуют степень

усилия, напряженности труда в процессе производства.

Важным для нас стало положение о том, что если при анализе ставится цель измерить влияние каждого фактора на результаты деятельности, то их разделяют на *количественные и качественные, сложные и простые, прямые и косвенные, измеримые и неизмеримые*, а также то, что большинство изучаемых факторов по своему составу являются сложными, состоят из нескольких элементов. Однако есть и такие, которые не раскладываются на составные части. В связи с этим факторы делят на сложные (комплексные) и простые (элементные). Одни факторы оказывают непосредственное влияние на результативный показатель, другие - косвенное. По *уровню соподчиненности* (иерархии) различают факторы первого, второго, третьего и последующих уровней подчинения. К факторам первого уровня относятся те, которые непосредственно влияют на результативный показатель. Факторы, которые определяют результативный показатель косвенно, при помощи факторов первого уровня, называются факторами второго уровня и т.д. Воздействие отдельных факторов на результативный показатель может быть определено количественно. Вместе с тем в научной литературе указывается на наличие целого ряда факторов, влияние которых на результаты деятельности не поддается непосредственному измерению, например, уровень подготовки кадров и др. Это факторы, которые относят к *латентным переменным*. Таковыми, в частности, являются факторы выбора профессии и профессионального выбора врачебной специальности.

На основе анализа литературы, в которой рассматриваются факторы, детерминирующие выбор профессии, мы установили, что исследователи обычно делят их на две большие группы: *внешние и внутренние.* К внешним факторам относят: требования, предъявляемые субъекту обществом; влияние родительской семьи; особые обстоятельства; информация о профессии. *Внутренние факторы* - это сочетание психофизиологических, личностных особенностей, направленности личности, а также субъективного образа выбранной профессии [133, с. 78.]. Кроме того, к факторам выбора профессии

также относят следующие: наличие опыта работы; внешняя привлекательность; связи; высокая оплата труда после обучения; средства массовой информации; решение личных проблем; личностные качества [71,с. 89.]

Ряд исследователей факторы выбора профессии подразделяют на две группы: *личностные и биографические*, отмечая, что эти группы факторов взаимосвязаны между собой, а также сложность проведения между ними жесткой границы. К личностным факторам относят: индивидные свойства (физические возможности, здоровье, задатки); свойства личности и черты характера (ответственность, артистичность, коммуникабельность, интересы и др.); свойства личности как субъекта деятельности (успеваемость, опыт в выполнении каких-либо трудовых операций, ассистирование в каких-либо профессиях и др.); индивидульные особенности (творческая работа, индивидуальные предпочтения в выполнении тех или иных заданий, индивидуальный стиль деятельности, хобби). То есть личностные факторы профессионального выбора (или профессиональной биографии), по мнению ученых, представлены разноуровневыми характеристиками будущего работника, так или иначе проявляющиеся в социальной жизни и имеющие отношение к выполнению профессиональных обязанностей [128, с. 64].

В литературе *биографическими факторами* профессиональной самореализации считают следующие: семейные факторы (профессиональная преемственность в семье, профессия членов семьи и близких, семейные легенды и мифы, так или иначе связанные с профессиональным миром, ожидания какого-либо из членов семьи, значимых для оптанта, и др.); событийные факторы (расположение какого-либо предприятия рядом с домом, встреча с интересным человеком – представителем той или иной профессии, событие в жизни, имеющее отношение к той или иной профессии; факторы престижа; ближайшее окружение; экономический и политический факторы. Очевидно, что каждый из указанных факторов может сам по себе оказать влияние на выбор профессии. Кроме того, каждый из указанных факторов может быть детализирован и разбит на несколько подфакторов.

В исследовании мы исходим из того, что на выбор врачебной специальности оказывают влияние многие факторы. В каждом случае – это индивидуальный выбор личности, обусловленный внутренними и внешними мотивами и факторами. Факторы выбора врачебной специальности имеют свои специфические особенности по сравнению с выбором профессий другого профиля. Данная специфика обусловлена особенностями современной системы медицинского образования и вытекающими из этого особенностями профориентационной работы, профессионального становления и результатов этих процессов. Исходя из анализа имеющихся научных классификаций факторов, включая факторы выбора профессии, в исследовании мы выделили две группы факторов, детерминирующих процесс выбора врачебной специальности, которые включают как объективные, так и субъективные компоненты. В качестве факторов профессионального выбора врачебной специальности студентами в диссертации рассматриваются:

объективные внешние, которые связаны с результатами модернизации образования и практического здравоохранения, с наличием возможности обучения в вузе по профилю врачебной специальности; социально-экономическими условиями труда и пр.);

объективные внутренние факторы, связанные с индивидуальными характеристиками обучающегося (возраст, потребности, профессиональные интересы и т.п.);

субъективные внешние, обусловленные отношением общества и государства к проблемам практического здравоохранения и медицинского образования; престижем профессии; педагогическая компетентность преподавателей, их отношение к вопросу профессионального выбора врачебной специальности студентами и пр.);

субъективные внутренние, отражающие индивидуальные профессиональные предпочтения студента, отношение обучающегося к проблемам собственного непрерывного медицинского образования, опыт обучения на клинических кафедрах и опыт взаимодействия с преподавателями

и врачами, пациентами; опыт волонтерской деятельности в лечебно-профилактических учреждениях и др.).

Мы полагаем, что сложившаяся социально-экономическая ситуация (объективный внешний фактор) и ряд субъективных внешних факторов не позволяют решить проблему формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности к 6 курсу обучения, с расчетом на традиционные приемы профориентации в медицинском вузе. Специально организованная деятельность в пространстве медицинского вуза может существенно снизить влияние неуправляемых или негативных факторов и быть, в свою очередь, фактором, обеспечивающим готовность студентов к выбору врачебной специальности. Это возможно при введении в учебный процесс теоретических и клинических кафедр медицинского вуза следующих методов, форм работы и педагогических технологий:

- тренинговые, симуляционные, игровые технологии;
- личностно-ориентированные и личностно-деятельностные технологии;
- проблемно-ориентированные технологии;
- информирование о перечене врачебных специальностей, услоий труда, требований, предъявляемых к личности и деятельности и пр.;
- организации научно-исследовательской деятельности;
- организации олимпиад, летних медицинских школ, волонтерского движения;
- мониторинга факторов выбора врачебной специальности.

Организационно-управленческое обеспечение процесса формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности предполагает многообразие форм и методов работы, таких как практические и словесные, индивидуальные и групповые, проблемные и наглядные и пр. Здесь необходимо единство требований и последовательность в решении педагогических задач преподавательским корпусом всех кафедр, установление содружества преподавателей, врачей, студентов, специалистов по учебно-методической работе. Выше в исследовании отмечалось, что формирование

готовности к выбору врачебной специальности есть сложный и динамический процесс, характерный не только для периода обучения в медицинском вузе, но и в системе дополнительного профессионального медицинского образования и деятельности в системе практического здравоохранения. Его «конечной границей», по мнению М.В. Ретивых, является «сформированность профессионального призвания».

В исследовании отмечалось, процесс формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности обусловлен спецификой медицинского образования, что позволяет нам условно выделить ряд этапов профессионального самоопределения будущих врачей и промежуточных показателей, характеризующих содержание и результаты этих этапов.

Первый этап (1-3 курсы обучения в медицинском вузе) – связан с положительным отношением большинства студентов к профессии врача. Здесь закладываются фундаментальные естественнонаучные знания, необходимые в дальнейшем врачу любой врачебной специальности для объяснения механизмов этиологии и патогенеза заболеваний. У студентов окончательно определяется нравственная установка выбора врачебной профессии, формируется задача выбора врачебной специальности, появляется интерес к той или иной врачебной специальности. Все это возможно, если задачи образовательного процесса в вузе синхронизированы с задачей формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности, а в учебной, внеучебной и воспитательной работе реализуются личностно-ориентированные и личностно-деятельностные технологии, технология проблемно-ориентированного обучения, студенты систематически участвуют в научно-исследовательской и волонтерской деятельности.

Второй этап (4-5 курсы обучения) имеет поисковую направленность. У студентов возникают профессиональные намерения в области той или иной отрасли практического здравоохранения и медицины. Обучаясь на различных клинических кафедрах, они осознают свои интересы, способности, потребности практического здравоохранения, а возможности и ограничения медицинского

вуза для дальнейшего обучения по той или иной врачебной специальности, связанные с выбором врачебной специальности и своего места в обществе, в практическом здравоохранении. Этому способствует обучение на клинических кафедрах, где раскрывается специфика полного спектра врачебных специальностей, требования к личности и деятельности врача по той или иной врачебной специальности, осуществляется практика в лечебно-профилактических учреждениях, занятия НИР, участие в летних медицинских школах, посещение предметных кружков, выбор предметов по интересам и пр. Именно на этом этапе происходит формирование готовности студентов к выбору врачебной специальности. На данном этапе преподавателям клинических кафедр необходимо знакомить студентов с профессиограммами врачебных специальностей, а психологической службе вуза создать условия для самодиагностики и диагностики. На этом этапе следует особое внимание уделить формированию профессионально важных качеств, норм, ценностей у будущих врачей, обсуждению профессиональных планов студентов, овладению содержанием общеврачебной деятельности, формированию профессионального мышления. На данном этапе профориентация имеет значительную эффективность при условии реализации современных педагогических технологий в медицинском образовании в процессе целенаправленного формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности.

Третий этап (6 курс) - происходит окончательное уточнение выбора врачебной специальности. Часть студентов уже имеет опыт работы в качестве среднего медицинского персонала в сфере выбранной врачебной специальности. Возможна переориентация (в случае необходимости или объективных или субъективных причин). Сформирована готовность выпускника медицинского вуза к выбору врачебной специальности и дальнейшему обучению в ординатуре.

Таким образом, на основе анализа психолого-педагогической литературы, в которой раскрываются вопросы содержания и структуры готовности личности к выбору профессии, а также с учетом специфики медицинского образования и

факторов выбора врачебной специальности, мы определили структуру готовности студентов медицинских вузов к выбору врачебной специальности, которая включает в себя следующие компоненты: мотивационный, когнитивный, деятельностный и личностный. Кроме того, была определена специфика сущности процесса формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе, представляющая собой специально организованную деятельность в пространстве медицинского вуза, позволяющую существенно снизить влияние неуправляемых или негативных факторов и быть фактором, обеспечивающим готовность студентов к выбору врачебной специальности. Выделены этапы профессионального самоопределения студентов в выборе врачебной специальности в период обучения в медицинском вузе

1.3. Модель формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности

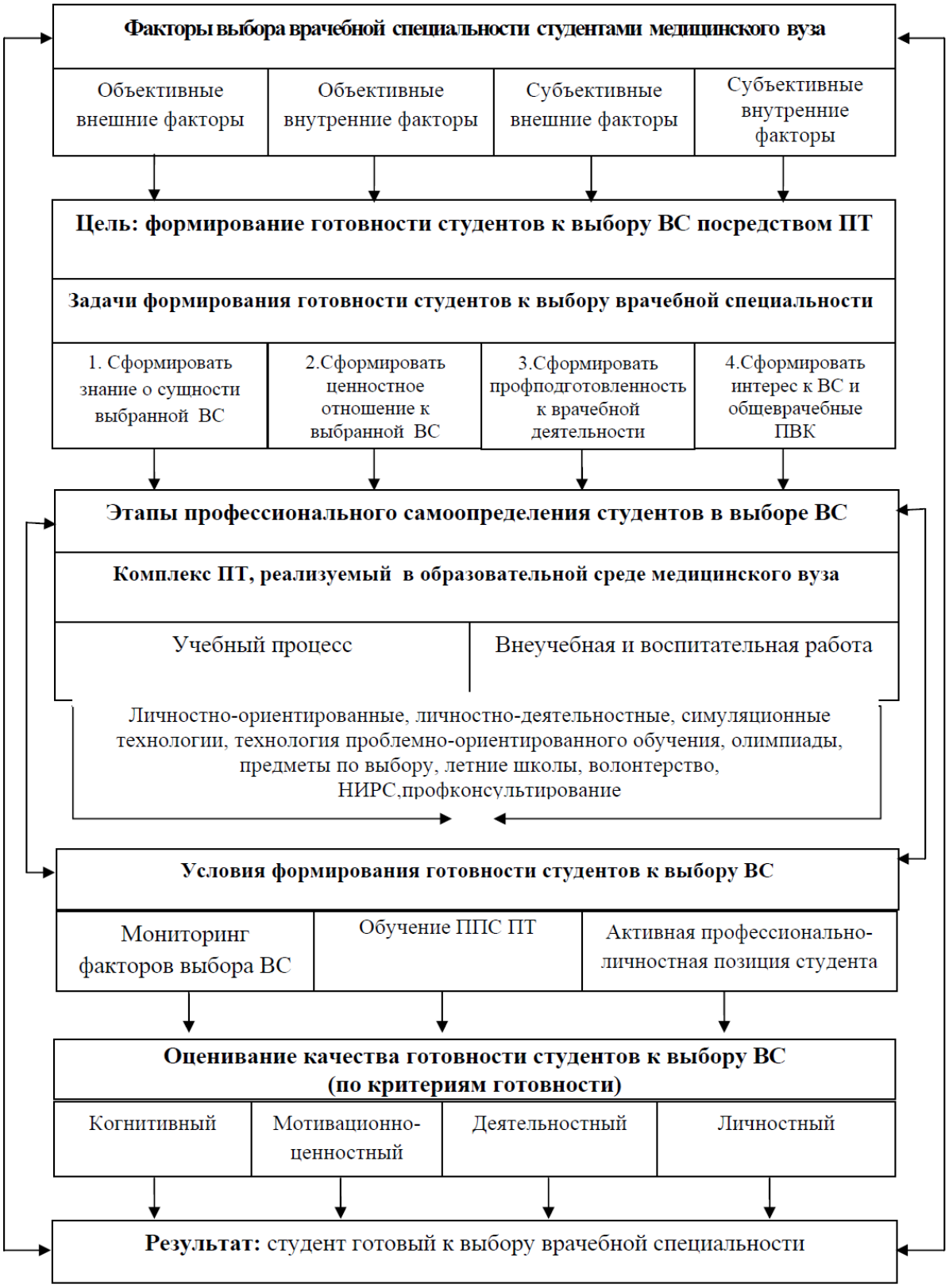
В параграфе представлено решение одной из главных задач исследования - разработка модели формирования готовности студентов к выбору будущей врачебной специальности с учетом использования потенциала педагогических технологий в учебной, внеучебной и воспитательной деятельности как важного интегрирующего фактора субъективных внешних и внутренних факторов выбора врачебной специальности.

Одна из задач диссертационного исследования заключалась в разработке модели формирования готовности студентов к выбору будущей врачебной специальности на основе использования потенциала педагогических технологий в учебной, внеучебной и воспитательной деятельности (рис.1).

Для ее создания мы использовали как теоретические методы (сравнительный анализ зарубежных и российских педагогических технологий в области медицинского образования, анализ передового педагогического опыта реализации технологий в медицинских вузах России, изучение нормативно-правовых актов в сфере образования, научной и методической литературы и др.); так и эмпирические методы (наблюдение, изучение и обобщение массового и индивидуального педагогического опыта профориентации на додипломном этапе подготовки будущих врачей и реализации педагогических технологий и др.).

Под формированием готовности студентов к выбору врачебной специальности в диссертационном исследовании понимается процесс, максимально направленный на формирование данной готовности и обеспечивающий её достижение.

Рис. 2 - Модель формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе



Примечание: ПТ – педагогические технологии; ВС – врачебная специальность; ПВК – профессионально важные качества

Данная модель обусловлена тенденциями развития высшего профессионального образования, включая медицинское образование, в РФ. Ее нормативную, методическую и психолого-педагогическую базу определяют документы федерального и вузовского уровней, регулирующие образовательную деятельность вузов, а также данные мониторинга факторов выбора врачебной специальности студентами медицинского вуза.

Методологическую основу модели составляют такие подходы, как системный, деятельностный, личностно-ориентированный и компетентностный.

Модель реализуется на основе соблюдения следующих групп принципов обучения в высшей школе, синтезирующих все существующие педагогические принципы: ориентированность высшего образования на развитие личности будущего специалиста; соответствие содержания вузовского образования современным и прогнозируемым тенденциям развития науки (техники) и производства (технологий); оптимальное сочетание общих, групповых и индивидуальных форм организации учебного процесса в вузе; рациональное применение современных методов и средств обучения на различных этапах подготовки специалистов; соответствие результатов подготовки специалистов требованиям, которые предъявляются конкретной сферой их профессиональной деятельности; обеспечение их конкурентоспособности.

Структура модель формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе включает в себя:

- факторы выбора врачебной специальности студентами, такие, как объективные внешние и объективные внутренние, субъективные внешние и субъективные внутренние;

- целевой блок, включающий и задачи, решаемые в ходе формирования готовности к выбору: формирование знаний у студентов о сущности выбранной врачебной специальности, ценностного отношения и интереса к ней, общеврачебных ПВК, профессиональной подготовленности к врачебной деятельности;

- этапы профессионального самоопределения в выборе врачебной специальности;

- комплекс педагогических технологий, реализуемых в учебной, внеучебной и воспитательной работе как механизм, позволяющий использовать позитивный и минимизировать негативный потенциал субъективных внутренних и внешних факторов, влияющих на выбор студентов;

- условия формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности, включающие мониторинг факторов выбора врачебной специальности, обучение преподавателей педагогическим технологиям, способствующим формированию готовности студентов к выбору и их активную профессионально личностную в учебном, внеучебном и воспитательном процессе медицинского вуза;

- оценочно-результативный блок, уточняющий критерии, показатели и уровни готовности студентов к выбору врачебной специальности

Ранее в диссертации отмечалось, что выбор врачебной специальности обусловлен различными факторами, такими, как объективные внешние и внутренние, а также субъективные внешние и внутренние факторы. В образовательном учреждении существует объективная и субъективная возможность управления рядом факторов, которые находятся в зоне полномочий вуза с целью минимизации влияния негативных факторов для достижения цели формирования готовности студентов медицинских вузов к выбору врачебной специальности. Отсюда необходимость мониторинга факторов выбора врачебной специальности, результаты которого позволяют своевременно корректировать цели и задачи, а также содержание, формы и средства процесса формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности. Методическое обеспечение данного вида мониторинга приводится в приложении к диссертации и описано в главе 2.1.

Целевой компонент модели заключается в обосновании и реализации комплекса задач, таких, как формирование у студентов знания о сущности выбранной врачебной специальности; ценностного отношения к ней;

профессиональной подготовленности к врачебной деятельности, интереса к врачебной специальности и формирование профессионально важных качеств.

Процесс формирования готовности к выбору врачебной специальности у студентов медицинского вуза протекает в учебной, внеучебной и воспитательной деятельности, каждая из которых осуществляется посредством системы педагогических технологий. Педагогические технологии являются интегрирующим фактором субъективных внешних и внутренних факторов в процессе формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности, если их выбор направлен на моделирование типичных клинических ситуаций в практике врачей различных специальностей, индивидуализацию обучения, увеличение активного времени каждого обучающегося и усиление наглядности, т.е. создание ситуаций, помогающих увидеть будущим врачам различные стороны своей будущей профессиональной деятельности и определиться в специализации.

Таким образом, ядро Модели составляют факторы формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности, представленные комплексом педагогических технологий, конгруэнтным задачам процесса формирования данной готовности, которые предназначены для реализации в учебном процессе, во внеучебной и воспитательной работе.

Комплекс педагогических технологий, реализуемый в учебном процессе и внеучебной и воспитательной работе представляет так называемый операционно-деятельностный компонент модели. Ядро каждого из модулей составляют педагогические технологии, которые имеют своего субъекта, задачу, содержание и функции. Их связывает общая цель – создание образовательной среды в медицинском вузе, способствующей профориентации и профессиональному самоопределению студентов, результат которого выражается в готовности студентов к осознанному выбору врачебной специальности, профидентичности и профпригодности. Таким образом, в результате реализации комплекса педагогических технологий обучения в медицинском вузе выпускники приобретают новое качество, интегрирующее

общекультурные и профессиональные компетенции, необходимое для осуществления врачебной деятельности, обеспечивающее успешность обучения на следующей ступени /интернатуре, ординатуре/ медицинского образования и готовность к самостоятельной врачебной деятельности по выбранной специальности.

Технологии проблемно-ориентированного обучения, личностно-ориентированного, личностно-деятельностного и симуляционного обучения направлены на формирование мотивационно-ценностного, когнитивного, деятельностного и личностного компонентов готовности к выбору врачебной специальности. Технологии психологического консультирования, научно-исследовательской работы, олимпиады по профилю будущей врачебной специальности, предметные кафедральные кружки – на формирование мотивационно-ценностного и деятельностного компонентов. Технологии волонтерства и летние школы – на развитие личностного, мотивационно-ценностного и деятельностного компонентов.

Полагаем, что для успешного управления процессом формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности посредством педагогических технологий в вузе необходим комплекс организационно-педагогических условий, связанных с его выделением в отдельный подпроцесс образовательного процесса; определением ответственного за его управление, обеспечение человеческими, финансовыми, материально-техническими, информационными ресурсами; координацию осуществления педагогического, образовательного и развивающего модулей; анализ и коррекцию в виде мероприятий предупреждающего и корректирующего характера.

В структуре модели отдельным блоком выделены условия формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности. Важным условием, обеспечивающим запуск процесса формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности, является мониторинг факторов выбора врачебной специальности студентами. Следующим условием является обучение преподавателей современным педагогическим технологиям

медицинского образования. Для этого в модель включен так называемый обучающий модуль для преподавателей. Его главная функция – формирующая. Она заключается в подготовке преподавателей к овладению комплексом современных педагогических технологий в медицинском образовании в учебной, внеучебной деятельности и воспитательной работе на разных этапах обучения студентов в медицинском вузе. Этот модуль предназначен для развития у преподавателей с различным опытом, установками и интересами, заинтересованного отношения к овладению современными педагогическими технологиями, как детерминирующему фактору, обеспечивающему готовность студентов к выбору врачебной специальности. Предполагается проектирование и реализации специальной образовательной программы повышения квалификации преподавателей, направленной на овладение педагогическими технологиями.

Оценочно-результативный блок включает четыре критерия готовности студентов к выбору врачебной специальности: когнитивный, мотивационно-ценностный, деятельностный и личностный. Степень выраженности каждого критерия определяется через уровни сформированности: пессимальный, номинальный и оптимальный. Для оценки готовности студентов к выбору врачебной специальности используется специально разработанный в ходе исследования способ (см. главу 2.3.).

В предыдущем параграфе было установлено, что формирование готовности студентов к выбору врачебной специальности является системным процессом, который детерминирован совокупностью объективных и субъективных внешних и внутренних факторов. Поэтому в исследовании была поставлена задача на основе теоретического анализа и эмпирического исследования выявить факторы формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности, которые бы обладали способностью минимизации негативных факторов выбора и усиления позитивных факторов профессионального выбора. Кроме того при разработке модели ставилась задача дать характеристику педагогическим технологиям, как фактору-

детерминанту формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности, на основе теоретического анализа научной литературы. Для анализа возможностей педагогических технологий в формировании готовности студентов к выбору врачебной специальности в исследовании взят комплекс педагогических технологий, которые по результатам анализа зарубежного и российского опыта, а также эмпирического опыта, полученного нами в ходе исследования, эффективно влияют на развитие профессиональных компетенций обучающихся и позволяют им осуществить сознательный выбор врачебной специальности. В этот комплекс вошли технологии проблемно-ориентированного обучения, тренингового (симуляционного), личностно-ориентированные технологии и личностно-деятельностные технологии. Данные педагогические технологии, на наш взгляд, обладают большими возможностями для достижения указанных выше целей. Они составляют ядро модели, которое далее будет подробно описано.

Педагогические технологии в учебном процессе. Содержание данного модуля в Модели предполагает реализацию преподавателями медицинского вуза педагогических технологий, обеспечивающих готовность студентов к выбору врачебной специальности, с учетом особенностей обучения студентов на 1-3 курсах обучения в медицинском вузе (доклиническая подготовка) и на 4-6 курсах обучения (клиническая подготовка).

Основные принципы реализации педагогических технологий в учебном процессе:

Принцип 1. Реализация личностно-ориентированного подхода, включающего уважение к студенту как будущему коллеге-врачу, формирование у него самостоятельности, установление гуманных доверительных отношений между ним и преподавателем, должна стать доминирующей для преподавательского корпуса. Важным результатом этого процесса будет замена предмето-центристской модели взаимодействия преподавателя и студента личностно-ориентированной, утверждающей ценность личности обучающегося и отвергающей манипуляционный подход к нему. Одна из главных целей

Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) высшего профессионального образования – повышение качества профессионального образования [201]. Анализ педагогической литературы показал, что совершенствование медицинского образования в последние десятилетия введением инноваций в форме элементов симуляционного и дистанционного обучения, балльно-рейтинговой системы оценки, распространения передового педагогического опыта не всегда дает желаемые результаты. Переход на ФГОС, основанный на компетентностном подходе, стал следствием такого понимания. Нужна образовательная среда в медицинском вузе, в которой обучающийся выступает субъектом деятельности и собственного развития в профессиональной деятельности, представляющей смысл и ценность для него. Отсюда мы делаем вывод, что педагогические условия для реализации достижения требований ФГОС к результатам медицинского образования, составляющим общекультурные и профессиональные компетенции, будут обеспечены, если образовательный процесс (его содержание, методы, формы и средства, педагогические технологии) будет адаптирован к свойствам, присущим любой личности, а также потребностям практического здравоохранения в подготовке врачебных кадров. Полагаем, что ведущими принципами такого личностно адаптированного развивающего образовательного процесса являются принципы целостности и адаптации, фундаментальности и системности, проблемности и личностно развивающего обучения [8, с. 10.].

Вслед за исследователями мы понимаем их суть, как обеспечение единства содержания и процесса, сочетание личностной адаптации содержательных и процессуальных компонентов; создание ситуаций развития личности обучающегося на занятиях посредством приемов проблемного обучения, методов диалогического общения и критического мышления, эвристических и исследовательских. Ситуации личностно-профессионального развития обучающегося создаются в образовательном процессе в том случае, если преподаватель реализует принципы личностно-ориентированного обучения,

такие как: субъектная позиция обучающегося, приоритет смысла перед функциональным усвоением материала; приоритетное внимание к самостоятельно полученным выводам, смыслам; творчество обучающегося; межсубъектное взаимодействие обучающихся между собой и преподавателем [182, с. 142].

Основными видами личностно ориентированных педагогических технологий в научно-педагогической литературе называют:

а) диалогические методы обучения, к которым относят методики, построенные на диалоге и предполагающие авторское высказывание и его понимание, групповые дискуссии, анализ социально профессиональных ситуаций, диалогические лекции [137].

Возможности диалогических методов обучения также огромны. Они способствуют формированию у обучающихся следующих качеств и компетенций: неконфликтность, уравновешенность, стрессоустойчивость, самоконтроль, способность регулировать свое поведение, уверенность в себе, лабильность, умение управлять временем, умение убеждать, обучаемость, профессиональные компетенции.

б) фасилитационный подход, т.е. личность педагога, особенности его профессионально-психологической деятельности

Сути личностно-ориентированного образования в наибольшей мере адекватно личностно ориентированное общение педагога и обучающихся, которое создает наилучшие условия для развития мотивации обучения, придает профессионально-педагогическому процессу творческий характер и позволяет максимально учесть личностные особенности педагогов и обучающихся. При использовании фасилитационного подхода у обучающихся формируются как профессиональные компетенции, так и личностные: мотивация самореализации, обучаемость [127].

г) интерактивное обучение. Учеными доказано, что «формирование компетенций возможно через соответствующий опыт деятельности и общения,

и такой опыт может быть получен именно в применении интерактивного обучения» [111, с. 141].

В научно-педагогической литературе выделяют следующие формы и методы интерактивного обучения: игровые (дидактические, творческие, деловые игры и т.п.), тренинговые задания. Здесь основным источником познания становится опыт обучающихся [125].

К преимуществам интерактивных форм ученые относят: возможность интенсифицировать процесс понимания, усвоения и творческого применения полученных знаний, что «обеспечивается за счет более активного включения в процесс не только получения, но и непосредственного использования знаний» [205].

Если формы и методы интерактивного обучения применяются регулярно, то у обучающихся формируются продуктивные подходы к овладению информацией, исчезает страх высказать неправильное предположение и устанавливаются доверительные отношения с преподавателем; во-вторых, интерактивные методы обучения способствуют повышению мотивации и вовлеченности участников в процесс совместного решения проблемы. Это способствует поисковой активизации обучающихся, создает ситуацию успеха, творческого сотрудничества: «интерактивное обучение формирует способность мыслить неординарно, по-своему видеть проблемную ситуацию, выходы из нее; обосновывать свои позиции, свои жизненные ценности; развивает такие черты как умение выслушать иную точку зрения, умение сотрудничать, вступать в партнерское общение, проявляя при этом толерантность...» [48].

д) игровые технологии. Понятие «игровые педагогические технологии» включает достаточно обширную группу методов и приемов организации педагогического процесса в форме различных педагогических игр: дидактические, деловые, ролевые игры [188].

Игровые технологии формируют у учащихся профессиональные компетенции и такие личностные компетенции как: отношение с окружающими, речь, установление контакта, неконфликтность,

уравновешенность, стрессоустойчивость, самоконтроль, способность регулировать свое поведение, уверенность в себе, лабильность, умение убеждать, умение управлять своим временем. В медицинском образовании ролевые игры «Врач-больной», «Консилиум», «Пресс-конференция», «Суд», «Погружение в историю» позволяют обучающимся многократно «примерять» на себя ту или иную врачебную специальность в процессе обучения, определив свои возможности и ограничения, увидеть перспективы дальнейшего профессионального обучения.

В работе мы исходим из того, что реализация принципа фундаментальности и системности в деятельности преподавателей должна иметь не абстрактно-теоретический характер, а содержать и формировать научно обоснованный личный и профессиональный опыт самих обучающихся, представляющий смысл и ценность для будущего врача. Преподаватель сознательно создает на занятиях со студентами ситуации, реализующие опыт учебно-исследовательской, научно-исследовательской, квазипрофессиональной деятельности студентов, взаимосвязь изучаемых понятий и явлений фундаментальных и клинических дисциплин. Такие ситуации выполняют смыслообразующую, личностно и профессионально развивающую роль в подготовке будущих врачей, усиливают значимость усвоения научных знаний, включают в поиск, исследования. По мнению исследователей «чем больше такого рода ситуаций в педагогическом процессе, тем больше он «ориентирован личностно» [8, с. 11]. Такие ситуации реализуются преподавателем с помощью ситуационно-поисковых методов: самостоятельное изучение источников информации, включая Интернет, дискуссии, выполнение лабораторных работ, предполагающих постановку опытов. Используются практические методы (наблюдения, опыты, упражнения, лабораторные работы, эксперимент), осуществляемые через учебно-исследовательскую и научно-исследовательскую деятельность студентов.

В модель включены общедидактические методы: объяснительно-иллюстративные, репродуктивные, проблемно-поисковые, исследовательское,

проблемное изложение. Ведущее место занимают интерактивные методы или методы диалогического общения (диалог, дискуссия, диспут). Эти методы являются источником осмысления, развития обучающихся, культуры поведения в процессе дискуссии.

В спроектированной модели предусмотрены не только разнообразные методы, но и формы учебных занятий: традиционные занятия, нетрадиционные занятия, которые проводятся в форме деловой игры, дискуссии, решения кейсов и др. На таких занятиях реализуется ситуационно-поисковая технология, которая представляют собой алгоритм синхронных действий преподавателя и обучающихся, каждый этап которой представляет деятельность обучающегося, движимую смыслом решения профессиональной проблемы. При этом решаются задачи личностной профессиональной ориентации, формирования компетенций.

Важным принципом проведения практического занятия на клинической кафедре становится принцип сотрудничества. Это занятие совместного построения диагностических гипотез и обоснования их, обсуждения оптимальной тактики лечения, прогноза заболевания и его профилактики. В системе таких отношений преподаватели должны воспринимать студентов как будущих партнеров по лечебной работе. Каждый студент – будущий врач. Работа с ним осуществляется, как с будущим коллегой, а оценка дается не в сравнении с другими, а в сравнении с ним самим, с тем, каким он был в начале практического цикла и в конце этого цикла, при поощрении прогресса и указания областей для совершенствования.

Принцип 2. В обучении должна быть реализована технология ***проблемно-ориентированного*** **обучения** (ПОО). Это идеология, педагогическая стратегия, при которой возможным становится полноценное овладение проблемой с глубоким, активным, стойким контекстуализированным освоением материала реальных жизненных ситуаций при максимальном использовании доказательно обоснованных мировых информационных ресурсов [215, с. 51].

На основе анализа литературы по проблеме разработки и внедрения технологии ПОО мы сделали вывод о том, что для достижения целей профориентационной работы и профстановления обучающихся в медицинском вузе в преподавании медико-биологических дисциплин (1-3 курс обучения) могут быть использованы *технологии проблемно-ориентированного обучения – ПОО* (problem-based learning - PBL), обучение в команде (team-based learning – TBL), интерактивные лекции (interactive engagement, peer instruction with clickers), обсуждение, обучение в сотрудничестве (collaborative learning), кооперативное обучения (cooperative learning), компьютерные и информационные технологии (электронные формы лабораторных занятий, on-line формы PBL и TBL) [54].

Анализ аутентичных источников показал, что основные характеристики ПОО сводятся к следующим: здесь используются задачи, основанные на реальных клинических случаях, сфокусированных на ключевых направлениях программы медицинского образования; это переход от подходов, сосредоточенных на преподавателе, к методам, ориентированным на студента; это технология обучения, которая поощряет самостоятельную работу студентов на основе определения собственных «границ понимания».

Педагогический потенциал данной технологии заключается в повышении качества практико-ориентированного медицинского образования, получении возможности командного и группового обучения, возможности ознакомления с широким спектром врачебных специальностей, начиная с первого курса обучения при решении междисциплинарных кейсов.

ПОО позволяет формировать и закреплять навыки получения знаний, формы достижения консенсуса, способности ориентироваться в информационных полях, ориентироваться в мультидисциплинарных ситуациях. Одним из важнейших условий в ПОО является активное сотрудничество обучающихся с целью более разностороннего изучения проблемы и формирования жизнеспособных решений. В отличие от традиционных инструкций, зачастую получаемых из лекционного курса,

изучение материала в процессе ПОО обычно проходит в виде занятий в аудитории, в небольших по численности группах студентов, обычно в форме дискуссии, направляемой преподавателем [222, 223].

Вследствие того, что объем прямых императивных инструкций при ПОО сводится к минимуму, студенты берут на себя большую ответственность за собственное обучение [223]. При этом роль преподавателя может сводиться к роли эксперта по обсуждаемой проблеме, руководителя по пользованию информационными источниками и консультанта в выполнении группового задания. Таким образом, в ПОО роль преподавателя состоит в поощрении активного обсуждения проблемы, обеспечении взаимодополняющей работы учащихся, обеспечении возможности получения соответствующей информации, поддержании «русла» ведения обсуждения [225].Такая форма общения позволяет успешнее обсуждать все вопросы, постигать их суть, и что еще важнее, оставляет более глубокий след в памяти, нежели амбициозное «озвучивание» авторитарного мнения преподавателя [228]. ППО позволяет предотвратить кризис профессиональной идентичности студентов, который обычно наступает на третьем курсе при традиционном обучении, которое ориентировано на изучение предметов социально-экономического и естественнонаучного циклов.

Принцип 3. ***Содержание обучения направлено на формирование врачебного мышления, включающего три концентрические сферы***: а) сферу знаний, умений и навыков, необходимых для диагностической деятельности, б) – сферу понимания полученных диагностических данных для обоснования тактики лечения; в) сферу общих представлений об этиологии и патогенезе заболевания, прогнозе и профилактике болезни.

На этапе доклинической подготовки задачи обучения, воспитания и развития студентов 1-3 курсов медицинского вуза связаны с реализацией дисциплин двух циклов - гуманитарного, социального, экономического цикла и математического, естественнонаучного на основе реализации технологии проблемно-ориентированного обучения с использованием

междисциплинарных кейсов. В результате освоения студент должен уметь объяснять этиологию и патогенез заболевания, владеть основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с иммунными нарушениями; навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний и пр.

Клиническая подготовка осуществляется на 4-6 курсах обучения. Изучение дисциплин профессионального цикла на старших курсах медицинского вуза, прежде всего, должно быть разноуровневым и опираться на идеи личностно-ориентированной педагогики. Отличие форм работы со студентами старших курсов по дисциплинам профессионального цикла в том, что:

1. У большинства студентов уже имеются устойчивые интересы к предметам и осознанные приоритеты в выборе врачебной специальности. А значит, выбирать содержание дисциплины, способы его изучения, уровень сложности предлагаемых для решения клинических задач необходимо с учётом запросов обучающихся. Например, в одной группе следует показать вклад конкретных исторических лиц в совершенствование хирургической техники при операциях на желудке и 12-и перстной кишки и сформировать понимание возможностей и ограничений различных хирургических методик в оперативном лечении язвенной болезни желудка и 12-и перстной кишки при преимуществе резекций желудка Бильрот I и Бильрот II, а в другой можно даже и не упоминать об этом и пр.

2. Подготовка студентов старших курсов должна быть более индивидуальной. Развивать личностно-деловые профессионально-важные качества будущего врача; обучать исследовательскому подходу, самостоятельной научно-исследовательской деятельности - эти задачи остаются основными задачами изучения дисциплин профессионального цикла на этапе клинической подготовки в медицинском вузе.

Если описанная модель выпускника медицинского вуза является целью не только для преподавателей, но и самих обучающихся, если в процессе обучения превалирует сотрудничество и сотворчество, то многие студенты добиваются хороших результатов в учебной и научно-исследовательской деятельности, осуществляют профессиональный выбор врачебной специальности на более ранних этапах додипломной подготовки в медицинском вузе. Естественным продолжением занятий должно быть выполнение совместных научных проектов и исследований, обсуждение разнообразных клинических случаев. Целью обучения у студентов становится не столько получение отметки, сколько сам процесс познания.

Особая роль в модуле отводится практике, включая симуляционный тренинг, и дисциплинам по выбору. Значительными возможностями в формировании готовности студентов к выбору врачебной специальности, особенно хирургического и терапевтического профиля, обладают тренинговые технологии, которые в медицинском образовании называют *симуляционными технологиями*. В медицинском образовании профессиональный тренинг имеет особое значение, поскольку отработка практических умения и навыков составляет значительную часть обучения и начинается уже на первом курсе. Суть метода симуляции заключается в воссоздании среды, позволяющей будущим врачам обучаться без риска для пациента, даже если в процессе освоения манипуляции он совершает ошибки. Симуляция призвана способствовать развитию у обучающихся техники манипуляции, клинического мышления и коммуникативных навыков, поскольку выполнений многих манипуляций требует отработки умения работы в команде.

Преподаватели, использующие симуляции в учебном процессе, отмечают, что этот метод эффективен, так как способствует мобилизации знаний студентов за счет использования разнообразных средств, привлекает современным техническим обеспечением и эмоциональным сопровождением [177, с. 44].

Исследования и эмпирический опыт применения симуляционных технологий в СГМУ показывают, что, например, применение многофункционального манекена Харви (Harvey) в учебном процессе на кафедре внутренних болезней является эффективным инструментом, способствующим повышению качества и результативности обучения студентов. Использование симулятора Харви (Harvey) позволяет улучшить дидактическую обратную связь (студент – преподаватель), интегрировать учебное задание, ранжировать уровни сложности той или иной патологии, рассматривать различные клинические ситуации. Применение манекена Харви оптимизирует учебный процесс, наглядно демонстрируя улучшение успеваемости студентов в освоении теоретических знаний и практических навыков.

Дисциплины по выбору – неотъемлемая часть современного медицинского образования. Они входят в учебный план и являются обязательными для обучающихся. Дисциплины по выбору студента в каждом цикле должны дополнять содержание дисциплин, указанных в федеральном компоненте соответствующего цикла. Главная цель дисциплины по выбору акцентировать медицинскую направленность теоретических дисциплин с элементами профилизации [13], расширить и углубить знания студентов по выбранному ими направлению дальнейшей профессиональной деятельности. Согласно современным педагогическим положениям, дисциплины по выбору должны отвечать, как минимум, следующим требованиям: у студента должен быть выбор (один из одного – это не выбор); их наполнение должно меняться, как минимум, 2 раза в год; дисциплины по выбору могут использоваться для ориентации на врачебную специальность и для построения индивидуальных образовательных траекторий. Разница от обязательной дисциплины в том, что дисциплины по выбору предлагают преподаватели, а какие именно курсы посещать – решают сами студенты. Единых стандартов здесь нет, в каждом вузе преподаватели разрабатывают свои темы. Их цель – раскрыть потенциал каждого студента, помочь ему определиться с выбором врачебной

специальности. Здесь студенты углубленно изучают интересующий их предмет или область деятельности. Сделав осознанный выбор дисциплины по выбору, студент получает возможность существенно повысить уровень своей теоретической (фундаментальной) подготовки; изучить самые современные методики и технологии своей будущей профессиональной деятельности (не исключено приобретение опыта их использования); лучше сориентироваться в выборе своей будущей врачебной специальности; повысить шанс поступления по выбранной врачебной специальности в ординатуру; получить вместе с дипломом сертификат, дающий право на самостоятельное, выполнение определенного вида профессиональной деятельности; испытать радость от прямого общения с ведущими учеными [4, с. 125-126].

Педагогические технологии во внеучебной и воспитательной работе. Процесс профессиональной подготовки будущих врачей в медицинском вузе не может ограничиваться рамками лекционно-практических занятий, поскольку сама образовательная среда медицинского вуза является по сути своей профессионально-образовательной, содержащей огромный потенциал для эффективного содействия развитию личностно-деловых профессионально важных качеств будущих врачей. Отсюда предназначение данного модуля состоит в том, чтобы учесть интересы и способности обучающихся, особенности темперамента и характера, помочь сориентироваться в выборе врачебной специальности с учетом физиологических характеристик будущей врачебной специальности, медицинских противопоказаний к ней, возможности возникновения профессионального заболевания; развить психическую основу для успешной учёбы и продолжения непрерывного медицинского образования. Для достижения данных целей в медицинском вузе необходима, во-первых, квалифицированная работа психологической службы вуза; во-вторых, продуманная и отлаженная совокупность педагогических технологий во внеучебной и воспитательной работе со студентами.

Адаптацию обучающихся к условиям обучения в медицинском вузе может обеспечить психологическая служба. Эту работу следует проводить с

первого курса в разных формах, начиная с индивидуальных консультаций, вплоть до тренингов различной целевой направленности. В результате тестирования и тренировки психики обучающихся накапливается банк информации по их психологическим особенностям, на основе которого можно составить портрет личности каждого студента. Использовать эту информацию полезно как преподавателям, так и в целях профессионального выбора врачебной специальности самому студенту. Эти знания помогают понять обучающемуся самого себя и других, способствуют стремлению самосовершенствоваться.

О комплексе педагогических технологий во внеучебной и воспитательной работе, направленной на формирование профессионального выбора врачебной специальности студентами в медицинском вузе. Анализ документов и эмпирического опыта показывает, что в настоящее время воспитательную работу со студентами в медицинских вузах строят в основном на развитии студенческого самоуправления, которое занимается вопросами интересного проведения досуга студентов, физкультурно-оздоровительной работой, координацией научно-исследовательской работы студентов и пр. В работе мы рассматриваем вариант системы внеучебной и воспитательной работы медицинского вуза, ставящей задачу развития научного мировоззрения и клинического мышления обучающихся, и более глубокой подготовки студентов к профессиональной медицинской деятельности, к дальнейшему обучению в системе непрерывного медицинского образования. Для достижения данной цели следует использовать следующие педагогические технологии – волонтерство, предметные кафедральные кружки, олимпиады, творческие конкурсы, интеллектуальные игры, летние предметные школы, дистанционное обучение и самостоятельную научно-исследовательскую работу студентов, т.е. технологии, базирующиеся на л*ичностно-деятельностном подходе.* Такой подход обуславливает необходимость проведения диагностики личности обучаемых, что для решения осознанного профессионального выбора врачебной специальности студентом имеет важное значение, поскольку ряд

врачебных специальностей предъявляет специфические требования к личности врача и его профессионально-важным качествам, которые необходимо знать и учитывать при выборе специальности.

Исходя из того, что личность развивается и проявляется только в соответствующей деятельности, мы выделили в комплексе педагогических технологий, применяемых во внеучебной и воспитательной работе в медицинском вузе, использование личностно-деятельностных технологий, цель которых – формирование самостоятельности и сознательности при выборе врачебной специальности и освоение ее с учетом способностей, возможностей человека, его интересов. Виды личностно-деятельностных технологий:

Самостоятельная работа студентов. Самостоятельная учебная работа, являясь высшей формой учебной деятельности студентов, представляет собой полифункциональное явление. Анализ литературных источников, посвященных самостоятельной учебной работе студентов вуза, свидетельствует, что она играет решающую роль в становлении личности и деятельности будущего специалиста, поскольку выполняет ряд важных функций. Так, например, стимулирующая функция самостоятельной учебной работы проявляется в придании процессу обучения профессионального ускорения, выражающегося в том, что в ходе самостоятельной учебной деятельности у студентов формируется умение видеть горизонты личностного и профессионального роста и стремление их достичь. Образовательная функция состоит в способствовании самостоятельной работы активному освоению студентами содержания образовательной программы, превращению полученных знаний в умения и навыки, формированию первоначального опыта решения профессиональных задач. Развивающая функция самостоятельной учебной работы выражается в интеллектуальном, эмоционально-волевом развитии студентов. Она служит повышению культуры умственного труда, обогащению интеллектуальных способностей, приобщению к поисковой, исследовательской, творческой деятельности. Воспитательная функция заключается в формировании у студентов потребности в самообразовании,

активной жизненной позиции. Она выступает основным средством воспитания у студентов чувства долга, ответственности, инициативы, упорства в достижении цели.

В процессе организации в вузе самостоятельной деятельности студентов, направленной на постановку и решение конкретных учебных задач, может эффективно развиваться творческий потенциал будущего врача. Реализация личностно-развивающего потенциала самостоятельной работы детерминирует формирование таких социально-профессиональных качеств будущего врача, как самостоятельность суждений, независимость, умение рассмотреть проблему с различных точек зрения, способность отстаивать свою точку зрения, принимать правильные решения при недостатке необходимой информации, способность к моральной оценке собственных решений, ответственность. Организация и внедрение конкретных технологий самостоятельной работы студентов на кафедрах, понимание конечной цели и творческий подход к ее осуществлению способствует формированию навыков самостоятельной работы необходимых «узкому» специалисту.

Научно-исследовательскую работу студентов ряд исследователей рассматривают как ведущую форму профориентационной работы по формированию сознательного выбора врачебной специальности. Анализ литературы и эмпирического опыта показал, что НИРС создает условия для успеха и творческого роста, помогает увидеть пробелы в знаниях, отсутствующие умения и намечает пути их устранения [24, с. 151]. В ходе НИР у студентов вырабатываются такие значимые профессиональные качества как дисциплинированность, четкость, умение брать ответственность на себя, навыки общения и работы не только в индивидуальном режиме, но и коллективные и групповые формы творчества. Это позволяет студентам в последующем лучше адаптироваться в профессиональной деятельности и иметь постоянную потребность в повышении своего профессионального мастерства и теоретических знаний, необходимых в практической деятельности [24,с. 151].

Предметные кафедральные кружки. Как правило, п*редметные кафедральные кружки* проводятся на всех теоретических и клинических кафедрах медицинского вуза один раз в месяц. Их тематика формируется совместно с обучающимися. Чаще всего это специальные подборки клинических случаев, направленные на развитие врачебного мышления студентов, интереса к врачебной специальности по профилю кафедры, на овладение методами решения аналогичных задач, на знакомство с новыми диагностическими технологиями и методами лечения.

Олимпиады по профилю будущей врачебной специальности – логическое продолжение учебного процесса в медицинском вузе и неотъемлемая его часть. Их педагогический потенциал не получил еще должного раскрытия в образовательной среде вуза. Как правило, в медицинских вузах традиционно проводятся олимпиады по хирургии. Их конкурсные программы включают разнообразные конкурсы по лучевой диагностике, десмургии, интубации трахеи, вязанию хирургических узлов и микрохирургическому шву; состязания в демонстрации умении наложения кишечного, сосудистого, сухожильного и нервного швов. Студенты-участники олимпиад отличаются от своих сокурсников тем, что выбор врачебной специальности у них происходит гораздо раньше однокурсников, высокой мотивацией на достижение целей в области профессионального становления. Участие в студенческих олимпиадах способствует углублению знаний, развитию творческих способностей, приобщает к научно-исследовательской работе, прививает навыки индивидуальной работы и работы в коллективе. Студенты приобретают профессиональные навыки, умения использовать и комбинировать приобретенные знания, способность находить нестандартное решение для тех или иных задач. Во-вторых, олимпиада помогает преодолеть ограниченность аудиторных часов, способствует детальному овладению знаниями по отдельным аспектам предмета. В-третьих, способствует умению создавать творческую атмосферу в небольшом исследовательском коллективе. В целом,

студенческие олимпиады улучшают подготовку будущих врачей, интенсифицируют профидентичность студентов.

Студенческие олимпиады проводятся чаще всего на трех уровнях: внутривузовском, межвузовском, региональном. В медицинских вузах, как правило, для студентов 2-4 курсов проводятся предметные олимпиады по естественнонаучным фундаментальным дисциплинам. Для студентов 3-4 курсов организуются олимпиады по дисциплинам профессионального цикла в объеме требований, соответствующих федеральным государственным образовательным стандартам и учебным планам. Для студентов 5-6 курсов проводятся конкурсы по врачебным специальностям, включающие в себя комплекс дисциплин, которые формируют основу профессиональной деятельности будущего врача.

Таким образом, проведение олимпиад дает возможность преподавателям апробировать свои новые учебные материалы и новые методы обучения, выявить степень подготовленности студентов по группе взаимосвязанных дисциплин, активизировать интерес студентов к дисциплинам профессионального цикла, а также выявить умение студентов использовать в практической деятельности полученные теоретические знания, а студентам – возможность еще одного утверждения в выбранной врачебной специальности.

Волонтерство в осуществлении совместной деятельности студентов, интернов и ординаторов, врачей-преподавателей – одно из важных направлений нравственного воспитания будущих врачей, т.к. создание вокруг себя социальной среды, которая функционирует на основе духовных ценностей, способствует формированию профессионального самосознания врача. В западноевропейской системе медицинского обучения опыт волонтерства по уходу за пациентами – одно из необходимых условий для получения высшего медицинского образования. Хотя большинство волонтеров представляют собой люди, которые идут работать в больницу ради самой помощи пациентам. Они приводят такие причины, побудившие их стать волонтерами, как потребность быть полезным, говорят о том, что их родители

были волонтерами и в семье это поддерживается и т.д. Так, для будущих студентов-медиков работа волонтером в госпитале является хорошей школой жизни. Многие медицинские университеты (в США), в которых существует высокий конкурс, при поступлении требуют наличие опыта волонтерства в больнице [226].

Исследователи показывают, что добровольческая деятельность студенческой молодежи – это не только один из путей формирования и демонстрации гражданской позиции, но это также одна из действенных форм активизации, организации и самореализации молодежи, безграничное поле возможностей выбора собственной «ниши» в профессии, освоение которой проходит в медицинском вузе. Причем волонтерские усилия студенчества могут иметь многообразные формы воплощения: уход за нуждающимися, взаимопомощь, оказание услуг, организация досуга, прямая благотворительность, организация общественных компаний и др.

В медицинском вузе необходимо создавать благоприятные условия для развития волонтерского движения, посредством популяризации волонтерства как выражения общечеловеческого гуманизма, как средство укрепления взаимного уважения, понимания, доверия, солидарности и сотрудничества, профориентации и профидентичности.

Летние школы. Большой популярностью у студентов медицинского вуза пользуются летние школы. В этих школах наукой со студентами занимаются учёные, ведущие исследования в различных областях медицины и известные врачи разных специальностей. В течение двух недель студент вовлечен в научно-практическую профессиональную образовательную среду, в которой он получает опыт формального и неформального общения с 4-5 специалистами не похожих друг на друга, каждый со своим складом ума и своим видением науки и проблем практического здравоохранения. По результатам обучения в летней школе многие студенты понимают, в каком направлении теперь необходимо самим совершенствоваться. За две недели обучения в летней школе концентрированно студент получает научные знания, имеющие

фундаментальное значение в образовании и профессиональном развитии студента. Большинство студентов общение с учёными и лучшими врачами страны и мира подталкивает к собственным научным исследованиям и сознательному профессиональному выбору врачебной специальности.

Все вышеперечисленные педагогические технологии могут быть применены на практике преподавателями медицинского вуза как отдельно, так и в комплексе. При комплексном подходе к применению педагогических технологий для формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности должны быть учтены интересы и потребности личности обучающихся, практического здравоохранения во врачебных кадрах, курс обучения, место реализации (учебная, внеучебная, воспитательная работа), условия образовательной среды вуза, педагогическая компетентность преподавательского корпуса.

Описанные в диссертации технологии могут решить проблемы формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности за счет моделирования типичных клинических ситуаций в практике врачей различных специальностей, индивидуализации обучения, увеличения активного времени каждого обучающегося и усиления наглядности, благодаря преимуществам симуляционных и личностно-деятельностных технологий, которые заключаются в:

- организации познавательной деятельности путем моделирования;
- имитации типичных ситуаций профессиональной деятельности с помощью манекенов и фантомов, а также тренажеров;
- применение полученных знаний в новых клинических ситуациях;
- эффективной тренировке усваиваемых практических врачебных умений и навыков в симуляционном центре;
- способности осуществления обратной связи;
- развитие творческого мышления;

Возможности педагогических технологий (ПОО, симуляционный тренинг, личностно-ориентированные и личностно-деятельнотные технологии)

с психологической точки зрения неоспоримы. Они несут в себе огромный мотивационный потенциал на овладение врачебной профессией.

Все вышеописанные технологии можно использовать: при проведении аудиторных занятий; во внеучебной и воспитательной работе; для самостоятельной работы студентов во внеурочное время. Следует выделить ряд существенных позитивных факторов, повышающих качество подготовки будущих врачей и возможности осознанного выбора врачебной специальности. Использование комплекса данных технологий:

- Повышает мотивацию учения и овладения профессиональной врачебной деятельностью.
- Позволяет индивидуализировать обучение.
- Повышает активность обучающихся.
- Создает условия для самостоятельной работы и возможность проверить свои способности в условиях квазипрофессиональной врачебной деятельности.
- Способствует выработке профидентичности у будущих врачей и профессиональному становлению.
- Ориентирует в мире врачебных специальностей.

Эти эффекты достигаются погружением обучающихся в учебно-научно-врачебную среду, обеспечивающую расширенное интерактивное взаимодействие, максимально приближенное к естественному.

В модели формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности модуль **«Обучение ППС педагогическим технологиям»** предназначен для работы с преподавательским составом медицинского университета. Для того, чтобы этот модуль мог качественно функционировать, необходимо, прежде всего, разработать модель выпускника медицинского вуза, потому что в зависимости от расставленных акцентов, формулируются главные задачи, решаемые преподавательским корпусом на этапе додипломной подготовки будущих врачей, включая профориентационную работу. Приведем, как одну из возможных моделей выпускника медицинского вуза модель, принятую в Северном государственном медицинском университете, и

построенную на основе стратегических ориентиров развития высшего медицинского образования РФ. Выпускник медицинского вуза должен быть готовым к осуществлению таких видов деятельности, как диагностическая, лечебная, профилактическая, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая, научно-исследовательская, а также осознанно осуществить профессиональный выбор врачебной специальности к окончанию медицинского вуза для успешного обучения в интернатуре/ординатуре; иметь хорошо сформированные навыки устной и письменной коммуникации; критически мыслить; испытывать потребность в непрерывном медицинском образовании; уметь работать в группах; быть творческим и инициативным; самодисциплинированным, способным к постоянной работе, требующей значительных усилий; получать удовлетворение от работы в условиях здоровой конкуренции; демонстрировать свою культурную восприимчивость, в том числе и на международном уровне; быть ориентированным на результат и не бояться принимать самостоятельные решения.

Полагаем, что если данная модель или какая-либо другая признана академическим сообществом вуза, то ему необходимо направить все усилия на реализацию декларированных целей. Для достижения этих целей следует «наращивать» возможности реализации данных целей конкретными людьми, т.е. преподавательским составом, посредством его обучения современным педагогическим технологиям. Для этого на кафедре педагогики и психологии был разработан обучающий модуль «Педагогические технологии как фактор формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности студентами в медицинском вузе» (72 час.), который реализуется на всех курсах повышения квалификации профессорско-преподавательского состава в Северном государственном медицинском университете с 2010 г. (глава 2.2. и приложение 5). Цель модуля заключается в том, чтобы обеспечить у преподавателей развитие компетенции в области работы со студентами по обеспечению готовности студентов к выбору врачебной специальности средствами своей учебной дисциплины и организации внеучебной и

воспитательной работы в вузе. Содержание модуля ориентирует преподавателей на включение в работе со студентами вопросов, связанных с раскрытием особенностей и специфики врачебных специальностей через разнообразные педагогические технологии, работу с соответствующими профессиограммами и психограммами, раскрытие перспектив развития врачебной специальности, показ ярких примеров деятельности выдающихся врачей по профилю врачебной специальности, вовлечение в УИРС и НИРС и пр.

Оценочно-результативный блок модели направлен на определение результативности процесса формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе. В качестве критериев готовности к профессиональному выбору врачебной специальности в исследовании выделены: когнитивный, мотивационный, деятельностный и личностный. Когнитивный критерий позволяет определить глубину, систематичность, объем знаний выпускников о выбранной врачебной специальности. С помощью мотивационного критерия становится возможным составить представление о ценностном отношении студентов к выбранной врачебной специальности. Деятельностный критерий необходим для оценки уровня готовности к обучению в ординатуре по выбранной специальности. Личностный критерий дает возможность выявить уровень профессионально важных личностных качеств выпускника, необходимых для успешного овладения выбранной врачебной специальностью.

Таким образом, все вышеперечисленные положения нашли отражение и конкретизированы в схеме процесса формирования готовности студентов к профессиональному выбору врачебной специальности в медицинском вузе (рис. 1).

Представленная модель формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе является одной из возможных для реализации в образовательных учреждениях. В качестве детерминирующего фактора, определяющего готовность студентов к

профессиональному выбору врачебной специальности выделен комплекс современных педагогических технологий в медицинском образовании, которые должны быть реализованы в учебной, внеучебной и воспитательной среде медицинского вуза. Очевидно, что вполне возможны абсолютно другие модели, построенные на других принципах и при использовании другой совокупности педагогических технологий в образовательном процессе медицинского вуза.

Создание модель было первым шагом к ее реализации и проверке в ходе опытно-экспериментальной работы.

Выводы по первой главе

Теоретический анализ научно-педагогической литературы, осуществленный в первой главе, позволил сформулировать следующие выводы.

1. Проблема профессионального выбора врачебной специальности студентами в медицинском вузе является не только личной проблемой обучающегося, но и общественно-значимой, поскольку непосредственно связана с качеством подготовки будущих врачей и врачей-специалистов. Процессы модернизации в современном медицинском образовании требуют совершенствования профориентационной работы с обучающимися на додипломном этапе обучения и, соответственно, приводят к изменению функций преподавательского корпуса, по-новому наполняя его профессиональные задачи. Решение этих задач без целенаправленного процесса формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе становится невозможным. Таким образом, было показано, что изменение требований к профориентационной работе на додипломном этапе медицинского образования, ведет к изменению требований к педагогической компетентности и деятельности преподавателей медицинского вуза, проявляющейся в организации целесообразно организованной деятельности, обеспечивающей формирование готовности студентов к выбору врачебной специальности.

2. Основополагающим тезисом в исследовании является положение о том, что на выбор врачебной специальности оказывают влияние многие факторы. В каждом случае – это индивидуальный выбор личности, обусловленный внутренними и внешними мотивами и факторами. В качестве факторов профессионального выбора врачебной специальности студентами рассматриваются: *объективные внешние*, которые связаны с результатами модернизация образования и практического здравоохранения, престижем профессии, с наличием возможности обучения в вузе по профилю врачебной специальности; социально-экономическими условиями труда и пр.); *объективные внутренние* факторы, связанные с индивидуальными характеристиками обучающегося (возраст, потребности, профессиональные интересы и т.п.); *субъективные внешние*, обусловленные отношением общества и государства к проблемам практического здравоохранения и медицинского образования; педагогическая компетентность преподавателей, их отношение к вопросу профессионального выбора врачебной специальности студентами и пр.); *субъективные внутренние*, отражающие индивидуальные профессиональные предпочтения студента, отношение обучающегося к проблемам собственного непрерывного медицинского образования, опыт обучения на клинических кафедрах и опыт взаимодействия с преподавателями и врачами, пациентами; опыт волонтерской деятельности в лечебно-профилактических учреждениях и др.).

3. Готовность студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе рассматривается как сложное интегративное личностное качество, которое имеет своеобразную структуру и включает следующие компоненты: мотивационный компонент (отражает профессионально-личностную заинтересованность в овладении врачебной специальностью), когнитивный компонент (определяет наличие знаний о врачебной специальности, специфике профессиональной деятельности), деятельностный компонент (характеризуется профессиональной подготовкой к общеврачебной

деятельности) и личностный – степенью сформированность профессионально важных качеств, необходимых для общеврачебной деятельности.

4. Специфика сущности процесса формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе состоит в специально организованной деятельности в пространстве медицинского вуза, которая позволяет существенно снизить влияние неуправляемых или негативных факторов и быть фактором, обеспечивающим готовность к выбору врачебной специальности.

5. Модель формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности посредством педагогических технологий – создает возможности для обеспечении перевода процесса выбора врачебной специальности студентами из слабо управляемого в управляемый процесс. Ядро модели составляют современные педагогические технологии в медицинском образовании, которые являются интегрирующим фактором формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности. В ходе исследования было установлено, что на современном этапе развития медицинского образования богатыми возможностями для формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности обладают технологии проблемно-ориентированного обучения, симуляционного обучения, личностно-ориентированного и личностно-деятельностного обучения, использование которых в учебной, внеучебной и воспитательной работе медицинского вуза будет способствовать достижению высокого уровня готовности выпускников к выбору врачебной специальности.

ГЛАВА II. ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ К ВЫБОРУ ВРАЧЕБНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Во второй главе раскрывается общий замысел, ход и результаты опытно-экспериментальной работы, связанной с проверкой гипотезы в процессе реализации модели формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности на основе педагогических технологий. Опытно-экспериментальная работа по формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности осуществлялась в течение четырех лет (2010-2014 гг.) на базе ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ. Кроме того, на этапе констатирующего эксперимента сбор информации проводился на базе Уральского государственного медицинского университета и Воронежского государственного медицинского университета.

Для достижения цели исследования были определены этапы опытно-экспериментальной работы: констатирующий и формирующий эксперименты.

На этапе констатирующего эксперимента проводилось изучение факторов выбора врачебной специальности в субъективной оценке студентов трех медицинских вузов и практикующих хирургов. Выявлялось отношение преподавателей медицинского вуза к профориентационной работе, самооценка владения современными педагогическими технологиями и их влияния на формирование готовности студентов к выбору врачебной специальности. Исходя из полученных результатов, на данном этапе констатирующего эксперимента осуществлялось моделирование процесса формирования готовности студентов к профессиональному выбору врачебной специальности, а также проектирование содержания модуля «Педагогические технологии как фактор формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности».

На этапе формирующего эксперимента была реализована образовательная программа «Педагогические технологии как фактор формирования готовности

студентов к выбору врачебной специальности» с последующим внедрением комплекса педагогических технологий в учебной, внеучебной и воспитательной работе медицинского университета. Проводилась диагностика развития компетентности преподавателей в области педагогических технологий, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности. Была осуществлена самооценка и экспертная оценка готовности выпускников лечебного факультета к выбору врачебной специальности.

2.1. Исследование факторов выбора студентами врачебной специальности

В параграфе приводятся результаты констатирующего эксперимента, направленного на эмпирическое изучение факторов выбора врачебной специальности в субъективной оценке студентов медицинских вузов и практикующих хирургов.

На первом этапе констатирующего эксперимента была сформулирована следующая рабочая гипотеза: Полагаем, что для формирования готовности студентов к профессиональному выбору врачебной специальности на первом этапе необходимо: 1. Определить факторы выбора врачебной специальности в субъективной оценке студентов медицинских вузов, практикующих хирургов и преподавателей медицинского вуза. 2. Обосновать комплекс педагогических технологий в учебной, внеучебной и воспитательной работе, способствующих формированию готовности к выбору врачебной специальности. 3. Разработать модель компетентности преподавателя медицинского вуза в области педагогических технологий и способ ее оценки.

В задачи диагностики проведения констатирующего эксперимента были включены: изучение мнения студентов о факторах выбора врачебной специальности, изучение мнения практикующих хирургов о мероприятиях, способствующих формированию у студентов сознательного выбора врачебной

специальности, изучение мнения преподавателей медицинского вуза о содержании профориентационной работы со студентами в медицинском вузе и о роли педагогических технологий как факторе формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности, а также об уровне их компетентности в области педагогических технологий, способствующих выбору врачебной специальности.

Методы и методика исследования. Для проведения исследования субъективного мнения студентов о факторах выбора врачебной специальности была разработана анкета, включающая 34 вопроса, ответы на которые позволяли бы составить социологический портрет выборки исследования (1-4 вопросы); определить факторы, оказывающие влияние на выбор профессии врача и вуза (4-5), на выбор врачебной специальности (16-19); мешающие выбору хирургической специальности (30), выявить степень влияния факторов на выбор хирургической специальности (13-15), информированность о профориентационной работе в вузе и мнение об эффективности ее форм (18,19,21); изучить мнение студентов о качестве обучения в медицинском вузе и на клинических кафедрах, в частности (20, 27-28, 31, 34) и др. [Приложение 1].

Анкетировались сплошным методом студенты 5 курса лечебного факультета Северного государственного медицинского университета (СГМУ), выборочная совокупность – 127 человек, 30 (23,6 %) мужчин и 97 (76,4 %) женщин; студенты 5 курса лечебно-профилактического факультета Уральского государственного медицинского университета (УГМУ, г. Екатеринбург), выборочная совокупность – 118 человек, 36 (30 %) мужчин и 82 (68 %) женщины; студенты 5 курса лечебного факультета Воронежского государственного медицинского университета (ВГМУ), выборочная совокупность – 267 человек, 75 (22,8 %) мужчин и 192 (71,1 %) женщины; средний возраст испытуемых (21 ± 1) год.

Студентам была объяснена цель опроса. Далее они читали вопрос и выбирали из предложенных вариантов ответов тот, который в наибольшей

степени соответствует их личному мнению. В случае иного мнения, студентам предлагалось записать в специально отведенном месте свой вариант или обвести номер варианта «другое». Результаты опроса приводятся в обобщенном виде без ссылки на конкретные лица. Для расчета уровня значимости по качественным порядковым показателям между изучаемыми группами использовался критерий Мак-Нимара. Критический уровень значимости составил 0,05. Качественные переменные представлены в виде абсолютных чисел, процентных соотношений и их 95 % доверительных интервалов (95 % ДИ).

Результаты исследования приводятся в параграфе только по вопросам, имеющим прямое отношение к теме диссертационного исследования.

На вопрос «Как вы готовились к поступлению в медицинский вуз?» 47,2 % опрошенных ответили, что они посещали подготовительные курсы при университете, 35,4 % занимались с репетитором, а 41,7 % самостоятельно углубленно изучали необходимые предметы; 37,1 % респондентов до поступления в вуз давно интересовались этой профессией и много читали о ней. Таким образом, можно говорить о целенаправленной подготовке респондентов в медицинский вуз и осознанном выборе врачебной профессии у более чем 50 % опрошенных.

На вопрос о причинах выбора будущей профессии 63,2 % студентов ответили, что это их призвание и им искренне интересна медицинская профессия. Факторы престижности обучения в медицинском вузе, а также будущей профессии значимы только для 16,5 % студентов СГМУ, 12,5 % студентов УГМУ и 6,3 % – ВГМУ, а инициатива родителей и семейные традиции оказались значимы только для 11,1 % обучающихся в СГМУ, 18,3 % – в УГМУ и 7,7 % респондентов ВГМУ. Статистически значимых различий в ответах у студентов трех вузов не выявлено.

В процессе обучения в медицинском вузе большинство респондентов СГМУ (71,6 %) и УГМУ (63,3 %) самостоятельно изучают ряд вопросов, которые, по их мнению, необходимы для будущей профессии. При этом только

56,6 % студентов СГМУ считают, что для полного овладения профессией все предметы нужно изучать одинаково глубоко.

В настоящее время 71,6 % студентов СГМУ, 66,6 % УГМУ и 35,2 % ВГМУ считают выбор профессии врача окончательным, а также большинство студентов трех вузов профессию врача оценивают как самую важную и перспективную.

При поступлении в медицинский вуз только 29,1 % студентов СГМУ, 26,6 % обучающихся в УГМУ и 14 % – в ВГМУ точно знали, по какой врачебной специальности они хотели бы работать в дальнейшем. Остальные студенты ответили отрицательно на этот вопрос. В процессе обучения в вузе свое мнение о будущей врачебной специальности изменили 36,2 % респондентов, 21,2 % еще имеют определенные сомнения, а 2,3 % студентов вообще не видят себя после окончания вуза в практическом здравоохранении. На изменение решения опрошенных о выборе врачебной специальности влияние оказали следующие факторы: 44,1 % лучше узнали специфику труда врача по этой специальности; 15,7 % выяснили размер зарплаты и разочаровались, 15,2 % пугает большая ответственность, а 13,4 % связывают изменение решения о выборе специальности с большими физическими нагрузками в профессии.

На первом курсе хирургами планировали быть 25,2 % студентов, 13,4 % сомневались. Из них 20 % являются лицами мужского пола, 26,8 % – женщины; 46,6 % мужчин ответили, что на первом курсе они не планировали выбирать хирургическую специальность. К пятому курсу свое решение стать хирургами изменили 25 % студентов, 55,1 % опрошенных своего решения не изменили, 14,2 % респондентов сомневаются. К окончанию пятого курса в медицинском вузе 67,7 % студентов выбрали врачебную специальность, по которой они будут обучаться в интернатуре/ординатуре, 9,4 % еще не определились, а 15,7 % сомневаются. Ряд опрошенных (33 человека) сами указали специальность, по которой они собираются обучаться после окончания медицинского вуза.

Рассматривают возможность платного обучения в интернатуре 58,2 %

студентов, если они не смогут поступить на бесплатное обучение, причем из них 44,9 % – это женщины. Ни при каких обстоятельствах не будут учиться платно в интернатуре/ординатуре 33,9 %.

Для уточнения данных, полученных в ходе письменного опроса было проведено фокус-интервью в одной из групп лечебного факультета СГМУ, студенты которой также являлись респондентами. *На вопрос «Как обычно выбирают врачебную специальность студенты медицинского вуза?»* типичным был следующий ответ. *Студентка:* «Во-первых, мы выбираем врачебную специальность в зависимости от наших интересов, то, что больше всего нравится, во-вторых, значение имеет заработная плата, в-третьих, это возможности обучения по специальности либо в нашем городе, либо в другом, а также это престиж профессии».

Второй вопрос звучал следующим образом: *Когда вы в первый раз задумались о выборе врачебной специальности?* Последовали следующие ответы:

Студент (муж.): «Я взял 415 приказ Минздрава, где прописана номенклатура всех врачебных специальностей, распечатал, затем стал вычеркивать по принципу интересно-не интересно, по специальностям из оставшегося списка консультировался с отцом и с другими специалистами, какие плюсы и минусы, и потом сделал окончательный выбор, примерно на четвертом курсе конкретно решил».

Студент (муж.): «Я решил до поступления в университет. Занимался спортом, лыжными гонками, и вдруг меня отстранили по состоянию здоровья в связи с сердечными проблемами. Во время лечения и решил пойти в спортивную медицину. Я уже тогда определился. А все 6 лет обучения в вузе только подтверждал свое решение о выборе специальности. Контингент таких пациентов более заинтересован, чтобы быть здоровым, он благодарен врачам, для кого-то спорт - это работа и это для них очень важно. Когда сам прошел этот путь, варишься в этой «каше» 6-8 лет и вдруг говорят, что все нельзя, первая мысль, которая приходит в голову- помочь, чтобы у других таких

проблем не было».

Третий вопрос – Бывают ли такие случаи, когда во время обучения в медицинском вузе студент меняет решение о выборе врачебной специальности? Почему?

Студентка (жен.): «Да, так было со мной. Во время практики. Мне очень нравилась специальность акушерство и гинекология. Но пройдя двухнедельную практику я передумала. Я поняла, что не смогу работать с беременными женщинами. Просто мне так не повезло с пациентами, потому что попадались какие-то темпераментные, злые и истеричные женщины, с которыми очень было трудно договориться. В основном женщины были без высшего образования. Они произвели на меня не очень хорошее впечатление, и у меня так получилось, что я всех женщин «постригла под одну гребенку». Впечатление сложилось негативное о данной врачебной специальности».

Студент (муж.): «На первом курсе 80% студентов хотели идти в хирургические специальности, а потом началась хирургия… Столкнувшись с реалиями жизни, что это не только красивый заход в операционную, надевание перчаток и др., мы поняли, что все-таки это ответственная профессия, и у некоторых жизненные приоритеты изменились. Некоторым девушкам нужна счастливая семейная жизнь. А с данной профессией этого не возможно достичь. Лучше узнав специфику профессии, мы изменили свой выбор».

Студент (муж.): «Просто пугает то, что на хирургах лежит огромная ответственность, и она гораздо больше, чем у других врачей. Хирурги должны обладать не только блестящим умом, но еще и хорошим здоровьем, а сейчас этим может похвастаться не каждый».

Вопрос: А когда вы выбираете врачебную специальность, вы знаете медицинские противопоказания?

Студентка, работает на скорой помощи: «Я уже 10 лет в этой специальности и выбор у меня вполне осознанный. Противопоказания к данной специальности, наверное, как и к другим, это тяжелые заболевания, например, такие как сердечнососудистые. Не исключаю такую возможность, что в

дальнейшем пойду на переподготовку. Потому что работа врачом скорой помощи - это очень тяжелая работа и не все выдерживают такую нагрузку. Поэтому в будущем, лет так через 10-15 я могу изменить свое направление врачебной деятельности. Гипотетически 30% процентов одногруппников могут изменить свой выбор. Главный мотив - потеря интереса. Каждый день одно и то же».

Студент (муж.): «А также это финансовая составляющая, т.к. через 10 лет у каждого будет уже семья и надо эту семью содержать. И в какой-то специальности ты можешь зарабатывать больше денег, также будут лучшие условия труда и график».

Вопросы 16–19 анкеты были посвящены выявлению *факторов, оказывающих влияние на выбор хирургической специальности в период обучения в вузе.* Так, например, 37,8 % студентов СГМУ, 26 % – ВГМУ и 22,5 % – УГМУ считают, что профессорско-преподавательский состав (ППС) кафедр хирургического профиля оказывает очень сильное влияние на выбор врачебной специальности. Сильное влияние на выбор хирургической специальности, по мнению 30,1 % опрошенных студентов, оказывают условия обучения на кафедрах хирургического профиля. Влияние возможности работы в симуляционном центре для отработки хирургических навыков как сильное отметили все студенты. Однако 19,7 % респондентов СГМУ считают этот фактор слабым по степени влияния на выбор хирургической специальности. В СГМУ 27,5 % студентов считают, что введение обязательных дежурств в хирургических отделениях оказало бы сильное влияние на выбор хирургической специальности, хотя студенты двух других вузов считают, что данный фактор играет незначительную роль. Студенты СГМУ (20,5 %) и ВГМУ(31,8 %) уверены, что обмен студентами из других стран – это слабый фактор выбора врачебной специальности, а студенты УГМУ выделяют этот фактор как очень слабый для выбора будущей врачебной специальности. Встречи с выдающимися хирургами как фактор влияния на профессиональный выбор видится 30,2 % всех опрошенных респондентов как средний, только

16,5 % студентов СГМУ, 18,9 % ВГМУ и 20,8 % УГМУ оценивают степень его влияния на выбор врачебной специальности как очень сильную (табл. 3).

Таблица 3

Факторы влияния на выбор хирургической специальности в оценке студентов

доля студентов, указавших данный фактор, %; (95 % ДИ)

Степень влияния фактора	Вуз, фактор (доля студентов, указавших данный фактор, %; (95 % ДИ)			P
	СГМУ%	ВГМУ	УГМУ	
	Преподавательский состав кафедр хирургического профиля			
Низкая	4,7 (1,75-10,0)	6,1 (3,5 - 9,5)	12,5 (7,3 – 20,1)	p<0,001
Средняя	10,2(5,56 – 16,87)	18,9(14,2 - 23,9)	24,1 (16,4 - 32,4)	p=0,980
Высокая	75,6 (67,2 - 82,8)	66,3(60,3 - 71,9)	58,3 (49,0 - 67,5)	p=0,836
	Условия обучения на кафедрах хирургического профиля			
Низкая	13,4(8,0 - 20,6)	9,6 (6,5 - 13,9)	19,1 (12,1 - 26,9)	p=0,539
Средняя	26,7 (19,3-35,4)	30,2(24,5 - 35,8)	28,3 (20,1 - 37,0)	p=0,096
Высокая	49,6 (40,6 - 58,6)	54,8 (48,5 - 60,8)	46,6 (37,4 - 56,0)	p=0,467
	Возможность работы в симуляционных центрах для отработки хирургических навыков			
Низкая	30,7 (22,83 – 39,51)	12,6(9,0 - 17,3)	10,8 (6,0 – 18,1)	p=0,916
Средняя	14,1(8,6 – 21,5)	25,5(20,4 – 31,1)	23,3 (15,7 - 31,5)	p=0,896
Высокая	44,1 (35,3 - 53,2)	52,9(46,6 - 58,9)	38,3(29,4 - 47,5)	p=0,413
	Введение обязательных дежурств в хирургических отделениях			
Низкая	29,1 (21,41 – 37,86)	21,8(16,9 - 27,2)	30,1 (21,6 - 38,8)	p=0,592
Средняя	18,9 (12,5 – 26,8)	32,6(27,0- 38,6)	28,3 (20,1 - 37,0)	p=0,759
Высокая	39,3(30,8 – 48,4)	34,8(29,1 - 40,9)	35,2 (26,2-44,1)	p=0,480

	Обмен студентами из других стран			
Низкая	34,6 (26,4 - 43,6)	29,6(24,2 - 35,5)	47,5 (38,2 - 56,9)	p=0,592
Средняя	20,4 (13,8 - 28,5)	31,8 (26,3 – 37,8)	19,1 (12,1 - 26,9)	p=0,621
Высокая	29,1 (21,4 - 37,9)	26,6 (21,4 - 32,3)	17,5 (11,4 - 25,9)	p=0,015
	Встречи с выдающимися хирургами			
Низкая	13,4 (8,0 - 20,6)	14,4 (10,6 - 19,4)	20,8 (13,5 - 28,7)	p=0,924
Средняя	29,9 (22,12 – 38,68)	28,2 (22,8 - 33,9)	22,5 (14,9 - 30,6)	p=0,139
Высокая	40,9 (32,3 - 50,0)	49,6 (43,3 - 55,6)	45,1 (35,7 - 54,3)	p=0,835

Примечание: * - достоверность различия (p<0,05).

Вопрос № 30 был направлен на определение факторов, которые мешают студентам выбрать хирургическую специальность после окончания вуза. Большинство ответивших от общего числа опрошенных студентов называют «страх перед ожидаемыми трудностями в работе хирурга» как основной фактор, препятствующий выбору хирургической специальности. Вторым по значимости для 41,7 % студентов СГМУ, 50,8 % УГМУ и 47,8 % респондентов ВГМУ является мнение о том, что профессия хирурга приводит очень быстро к синдрому эмоционального выгорания. Для остальных студентов таким фактором является суждение о том, что хирургами могут работать только мужчины, а 30,1 % опрошенных придают значение зарплате хирургов (табл. 4).

Таблица 4

Степень влияния факторов, мешающих студентам выбрать хирургическую специальность после окончания вуза

Ранг фактора	Вуз, фактор (доля студентов, указавших данный фактор, %; (95 % ДИ)			
	СГМУ	ВГМУ	УГМУ	Р
1	Страх перед ожидаемыми трудностями в работе хирурга			
	47,2 (38,3- 56,3)	64,4 (58,4 - 70,2)	65,8(56,8 - 74,6)	P=0,988
2	Профессия приводит очень быстро к синдрому эмоционального выгорания			

	41,7(33,0 - 50,8)	47,7 (41,4 – 53,7)	50,8(41,5 - 60,2)	P=0,852
3	Хирургами могут работать только мужчины			
	36,2(27,9 -45,2)	32,9 (27,4 - 39,0)	32,5(23,9 - 41,4)	P=0,980
4	Зарплата хирургов			
	29,9 (22,1 – 38,7)	25,2 (20,0 - 30,7)	37,5 (28,6 - 46,7)	P=0,014
5	Самая низкая продолжительность жизни			
	25,2 (17,9 - 33,7)	29,6 (24,2 – 35,5)	12,5(7,3 - 20,1)	P=0,000

Примечание: * - достоверность различия (p<0,05).

Вопрос из фокус-интервью: «Что убивает интерес к обучению в медицинском вузе?»

Студент (муж.): «Базы, которые находятся в ужасающем состоянии. Как вспомним кардиологическое отделение по 12 человек в палате, с потолка штукатурка сыпется, заходишь и видишь этот ужас и все желание пропадает сразу».

Студентка (жен.): «Незаинтересованность преподавателя. Когда вообще не интересно заниматься. Когда приходишь на занятие и преподаватель заходит минут через 40, раздает бумажки, таблицы и говорит - занимайтесь самостоятельно. Бывает и другая ситуация, в силу своих профессиональных обязанностей, он пришел, поспрашивал нас, позанимался и отпустил пораньше».

Студент (муж.): «На одной кафедре занятие построено интересно, а на другой кафедре тебя ставят в определенные рамки, начинают «закручивать болты», здесь ты делаешь неправильно, этого ты не знаешь. И в дальнейшем пропадает желание учиться. От преподавателя очень много зависит. Главное - поддержка во всем. Психологический фактор это неотъемлемая часть обучения».

Профориентационная работа со студентами на предмет определения врачебной специальности является важной составляющей образовательного процесса. На вопрос «Проводились ли в текущем учебном году на факультете рекламные мероприятия по привлечению студентов в интернатуру/ординатуру по хирургическим специальностям?» 13,4 % студентов СГМУ ответили, что

были встречи с выдающимися хирургами региона, 26,1 % студентов СГМУ, 15,2 % УГМУ и 19,6 % ВГМУ отметили проведение олимпиад и конкурсов, 47,5 % студентов УГМУ констатировали, что никаких мероприятий не проводилось, но они очень нужны, а 18,1 % считают, что хирургические специальности хорошо известны и в рекламе не нуждаются.

Фрагмент фокус-интервью. Вопрос: «Должны ли сотрудники деканата послевузовского образования работать со студентами в плане определения выбора врачебной специальности?»

Студент (муж.): «Стоит разработать буклеты, дать общее описание специальностей, какие трудности предстоят в жизни, если выбрать данную специальность и наоборот».

Студент (муж.): «… если бы профессиограммы выдавались на конкретных кафедрах, было бы интересно».

Ряд вопросов (27, 28, 31, 34, 20) был связан с изучением мнения студентов о признаках высокого качества обучения и его оценкой в медицинском вузе. Доля студентов СГМУ, выбравших из 16 возможных вариантов-признаков высокого качества обучения такие, как наличие международных программ обучения, составила 50,4 %, высокая квалификация ППС – 47,2 %, научная работа ППС, их публикации – 44,9 %, возможность зарубежных стажировок, обмена для учащихся – 43,3 %, наличие дополнительных программ и факультативных курсов – 36,2 %, возможность быстрого трудоустройства – 25,2 % и высокая позиция в рейтингах министерства или СМИ – 22,1%. Далее по убывающей идут такие признаки высокого качества, как известность выпускников, свободное владение иностранным языком выпускниками, высокий конкурс среди поступающих, уровень заработка выпускников, отзывы родителей и обучающихся и пр. В УГМУ и ВГМУ на первое место студенты ставят высокую квалификацию ППС, далее идет возможность трудоустройства и возможность зарубежных стажировок, а также наличие международных программ.

Условия обучения или качество имеющихся ресурсов и возможностей в

вузе для подготовки будущих хирургов – основа образовательного процесса и фактор, оказывающий влияние на выбор врачебной специальности. Респонденты оценивали по шкале «плохое – удовлетворительное – хорошее – не имеем» такие условия обучения, как: административно-управленческий персонал, преподавательские кадры, учебные программы, наличие учебной и учебно-методической литературы, компьютеров и другой информационной техники, компьютерных программ и баз данных, доступ к интернету, учебные площади, мебель и инвентарь, учебное оборудование (симуляторы), научное оборудование и приборы. Результаты ответов респондентов приведены в табл. 5.

Таблица 5

Оценка студентами качества имеющихся ресурсов и возможностей для подготовки будущих хирургов

(доля студентов, указавших данный фактор, %; (95 % ДИ)

Оценка качества ресурсов	СГМУ	ВГМУ	УГМУ	Р
	Преподавательские кадры			
Плохое	1,7(0,2 - 5,6)	2,6 (1,1 - 5,3)	4,1 (1,4 - 9,6)	p=0,553
Удовл-ое	9,4(5,0 - 15,9)	20,3 (15,6 - 25,5)	39,1 (30,1 - 48,4)	p=0,964
Хорошее	81,9(74,1 - 88,2)	74,8 (69,3 - 80,0)	49,1 (39,8 - 58,5)	p=0,913
	Учебные программы			
Плохое	4,2(1,3 - 8,9)	3,7 (1,8 - 6,8)	6,6 (3,0 - 12,9)	p=0,621
Удовл-ое	17,3(11,2 - 25,0)	36,3 (30,6 - 42,4)	40,1 (30,9 - 49,3)	p=0,935
Хорошее	66,9(58,0 - 75,0)	58,5 (52,3 - 64,4)	45,8 (36,6 – 55,2)	p=0,243
	Учебная и учебно-методическая литература			
Плохое	6,3(2,8 - 12,0)	6,3 (3,8 - 10,0)	8,3 (4,1 - 15,0)	p=0,007
Удовл-ое	28,3(20,7 - 37,0)	45,2 (38,9 - 51,1)	32,5 (23,9 - 41,4)	p=0,247
Хорошее	53,5(44,5 - 62,4)	47,1 (41,1 - 53,4)	52,5 (43,1 – 61,8)	p=0,903
	Компьютерные программы и базы данных			
Плохое	17,3 (11,2 - 25,0)	16,3 (11,9 - 21,1)	20,8 (13,5 - 28,7)	p=0,988
Удовл-ое	42,5(33,8 - 51,6)	45,2 (39,2 - 51,5)	45,8 (36,6 - 55,2)	p=0,941
Хорошее	24,4(17,2 - 32,8)	35,9 (30,2 – 42,0)	20,2 (13,5 - 28,7)	p=0,236
	Учебное оборудование (симуляторы)			
Плохое	35,4(27,2 - 44,4)	12,9 (9,0 - 17,3)	39,1 (30,1 - 48,4)	p=0,079
Удовл-ое	33,1(25,0 - 42,0)	48,9 (42,6 - 54,9)	36,6 (27,8 - 45,8)	p=0,497
Хорошее	18,1(11,8 - 25,9)	36,3 (30,6 - 42,4)	12,5 (7,3 - 20,1)	p=0,303
	Научное оборудование и приборы			
Плохое	26,7 (19,3 - 35,4)	13,7 (9,6 - 18,2)	30,1 (21,6 - 38,8)	p=0,365
Удовл-ое	33,8(25,7 - 42,8)	45,9 (39,6 - 51,9)	42,5 (33,3 - 51,8)	p=0,457
Хорошее	24,4(17,2 - 32,8)	37,7 (31,6 - 43,6)	17,5 (15,7 - 31,5)	p=0,980

Примечание: * - достоверность различия (p<0,05).

Личный пример преподавателя клинической кафедры имеет огромное значение в формировании образа врача, клинического мышления и при выборе студентов врачебной специальности. Респонденты отметили следующие характеристики, которые наиболее важны для хорошего преподавателя клинической кафедры (табл. 6). Статистически значимых различий не выявлено.

Таблица 6

Характеристики, которые, по мнению студентов, наиболее важны для хорошего преподавателя клинической кафедры

№ ранга	**Характеристика хорошего преподавателя клинической кафедры**	**Доля ответивших от общего числа опрошенных студентов (% (95%ДИ)**			**P**
		СГМУ	**ВГМУ**	**УГМУ**	
1	Желание научить, готовность ответить на вопросы, помочь обучающимся	63,78(54,8 - 72,1)	80,74(75,3 – 85,1)	78,33 (69,4 – 85,1)	p=0,836
2	Эрудиция, знания, современность материала, учебных программ	59,06 (50,0 - 67,7)	64,44 (58,4 - 70,2)	69,17 (60,3 – 77,6)	p=0,767
3	Опыт практической работы в качестве врача	46,46(37,6 – 55,5)	40,74 (34,9 - 47,0)	51,67 (42,3 – 61,0)	p=0,553
4	Спокойный характер, уравновешенность	41,73(33,05 – 50,81)	47,78 (41,4 - 53,7)	51,67 (42,3 – 61,0)	p=0,553
5	Наличие собственных учебных программ, методических материалов, учебных пособий	35,43(27,2 - 44,4)	29,26 (23,8 - 35,1)	20,1 (13,5 - 28,7)	p=0,323
6	Контактность, умение общаться, убеждать	31,5(235 - 40,3)	34,44 (28,8 – 40,5)	37,5 (28,6 – 46,7)	p=0,530
7	Объективность оценивания знаний	25,2(17,9 - 33,7)	30,74 (25,2 - 36,6)	32,5 (23,9 - 41,4)	p=0,785
8	Умение хорошо объяснять	18,9 (12,5 - 26,8)	40,2 (34,1 – 46,2)	41,67 (32,5 – 51,0)	p=0,93
9	Ориентация обучения на подготовку к итоговому экзамену	14,96(9,3 - 22,4)	7,04 (6,45 - 7,58)	12,5 (7,3 – 20,1)	p=0,82
10	Лояльность, умение войти в положение учащихся	13,39(8,0 – 20,6)	22,59 (17,6 - 28,0)	32,5 (23,9 – 41,4)	p=0,895
11	Научная работа, публикации	10,24(5,6 -	9,26 (8,87	3,33	p =0,854

		16,9)	- 9,54)	(2,47 – 4,23)	

Примечание: * - достоверность различия (p<0,05).

Фрагмент фокус-интервью. Вопрос: Кто несет ответственность за выбор врачебной специальности?

Студент (муж.): «Конечно, мы сами несем ответственность, но и все-таки от преподавателя многое зависит, как он сможет подать свой предмет, показать возможности и перспективы данной специальности».

Студентка (жен.): «Некоторые преподаватели разговаривают с нами о будущей врачебной специальности, а некоторые - нет, не обсуждают, поэтому и не советуемся с ними о выборе специальности. Некоторые студенты, кому интересно, подходят после занятия к преподавателю, задают вопросы о проблемах и о возможностях данной специальности. В дальнейшем студент взвешивает и примеряет на себя и уже делает выбор. Преподаватель не должен разделять ответственность за выбор студента. Он может направить, описать все плюсы и минусы, а студент уже сам потом решает».

Студент (муж.): «Хотя с какой стороны подойти, если преподаватель говорит, что у тебя будет много возможностей для самореализации и самообразования, то одна ситуация, а если говорит о том что у тебя будут постоянно неблагодарные пациенты, очень мало денег и одни проблемы, то это другая сторона медали».

Проведенное исследование позволяет выделить наиболее значимые факторы выбора врачебной специальности в субъективной оценке студентов медицинских вузов. В соответствии с этой оценкой выявлено, что для студентов детерминирующими факторами выбора врачебной (хирургической) специальности соответствии с принятой классификацией в основном являются субъективные внешние факторы, такие как преподавательский состав кафедр хирургического профиля, условия обучения на клинических кафедрах и возможность работы и обучения в симуляционных центрах для отработки хирургических навыков. Поскольку личность проявляется в деятельности, то главным средством и инструментом педагогической деятельности

преподавателя медицинского вуза является компетентность в области педагогических технологий, проявляющаяся не только в знаниях о современных технологиях, но, главным образом, в готовности и способности их применять в учебной, внеучебной и воспитательной работе со студентами. Педагогические технологии как фактор формирования готовности к выбору врачебной специальности можно отнести в данном случае как к слабо осознаваемому студентами фактору. Студенты более склонны отождествлять его с влиянием личности преподавателя, не всегда осознавая, что именно эта личность является носителем педагогических технологий, а комплекс современных образовательных технологий, способствующих формированию готовности к профессиональному выбору врачебной специальности, детерминирует этот процесс.

Затем мы опросили практикующих хирургов на предмет выявления их мнения относительно факторов, которые оказывают влияние на выбор врачебной специальности современных выпускников и конструктивных предложений по совершенствованию образовательного процесса. В опросе приняли участие 19 хирургов из г. Архангельска. Среди них 3 женщины и 16 человек – мужчины. 4 человека (21%) совмещают деятельность в практическом здравоохранении с преподаванием хирургических дисциплин на кафедрах факультетской и госпитальной хирургии Северного государственного медицинского университета. В составе пула были хирурги различных статусов: заведующие хирургическими отделениями (4 чел., 21 %), заведующий кафедрой, д.м.н., профессор (1 чел., 5%), доценты хирургических кафедр, к.м.н. (3 чел., 16%), заслуженные врачи РФ (2 чел., 16%), отличник здравоохранения – (1 чел., 5%), врачи-хирурги высшей и первой категории (13чел., 70%) .

Информанты представляли следующие возрастные группы: до 35 лет (26%), 35-50 лет (42%), 51-65 лет (15%), более 65 лет (15%). При обработке результатов опроса подсчитывалось количество смысловых единиц, выделенных в ходе контент-анализа ответов, для всех опрошенных информантов и различных групп информантов. Это позволило увидеть общее и

различия во мнениях информантов, представляющих разные возрастные группы, имеющих различный профессиональный статус и стаж работы в профессии. Стало очевидным, что по всем вопросам информанты всех групп имеют достаточно консолидированные суждения. Этот факт, безусловно, опровергает гипотезу о зависимости выбора от, например, внешних объективных факторов, поскольку за 30 лет (разница в возрасте между крайними группами) произошли существенные изменения в медицинском образовании, условиях труда, престиже профессии и пр. Однако, мы не можем отрицать данный факт. В параграфе приведены результаты исследования только по двум вопросам, имеющим непосредственное отношение к проблеме диссертационного исследования.

Результаты исследования. Одна из категорий контент-анализа - причины, по которым выпускники медицинского вуза не выбирают хирургические специальности. Практикующие хирурги должны были назвать три причины. Безусловно, мы понимаем, что в данной ситуации хирурги были поставлены в ситуацию, когда они вынуждены приписывать мотивы поведения другим, хотя сами выбрали эту специальность. Для нас очевидно, что их ответы говорят об их собственном нынешнем отношении к профессии. Они не знают об истинных причинах выпускников медицинского вуза, они лишь предполагают их. Мы с осторожностью используем эти данные. Поскольку в содержании всех ответов информантов было зафиксировано более, чем три причины, то в кодировочную матрицу мы внесли семь единиц для анализа, которые далее были проранжированы в зависимости от частоты выявления: низкая заработная плата, неадекватная затратам труда врача-хирурга (1ранг); сложный умственный и тяжелый физический труд, сопровождающийся высоким эмоциональным напряжением, большими временными затратами, вредный для здоровья и благополучия семьи (2 ранг); высокий уровень ответственности, связанный с жизнью и здоровьем пациентов (3 ранг); отсутствие правовой защищенности врача-хирурга (4 ранг); падение престижа хирургической специализации (5 ранг); негативное влияние на представление образа врача-

хирурга в СМИ (6 ранг); влияние родных, слабая подготовка в период обучения в вузе, необходимость длительного обучения для освоения хирургической техники (7 ранг) (табл. 7). Таким образом, по мнению хирургов, доминируют объективные внешние факторы, связанные с социально-экономическими условиями труда в современном практическом здравоохранении и субъективные внешние факторы, обусловленные отношением общества и государства к проблемам здравоохранения.

Таблица 7

Причины, по которым выпускники медицинского вуза не выбирают хирургические специальности, в оценке практикующих хирургов

Кодировочная матрица

Категории анализа	Единицы анализа	Частоты выявляемых отношений	
		количество	Ранг
	Низкая заработная плата, неадекватная затратам труда врача-хирурга. Низкая заработная плата. Поиск работы, не требующей большой затраты сил, но хорошо оплачиваемой. Мало оплачиваемая работа, неблагодарная работа (в основном).Низкая оплата труда. Низкая заработная плата. Низкая заработная плата. Мало оплачиваемая работа. Сравнительно низкая зарплата (по сравнению с некоторыми медицинскими специальностями, которые позволяют заниматься частной медицинской практикой, такими как дерматовенерология, наркология и пр.). Оскорбительно-унизительная оплата труда. Низкая оплата труда. Низкая заработная плата. Низкое денежное вознаграждение. Труд, зачастую мало оплачиваемый. Низкая заработная плата.Мало платят.	16	1
1. Причины, по которым хирургические специальности не выбирают выпускники вуза	***Сложный умственный и тяжелый физический труд, сопровождающийся высоким эмоциональными напряжением, большими временными затратами, вредный для здоровья и благополучия семьи.*** Тяжесть работы. Тяжелый эмоциональный и физический труд. Тяжелая работа. Запредельная нагрузка. Сложная профессия. Трудно.Работа тяжелая.Большая нагрузка. Большая физическая и моральная нагрузка.Много работы (практически живешь на работе).Высокая интенсивность работы.Ночное	13	2

	дежурство.Ненормированная круглосуточная, тяжелая работа нередко грязная, в прямом смысле слова, фекалии, зловонный гной, немытые пациенты. Тяжелый ежедневный хирургический труд. Тяжелый труд хирурга. Вредно для здоровья и благополучия семьи.		
	Высокий уровень ответственности, связанный с жизнью и здоровьем пациентов. Большая ответственность за жизнь и здоровье пациентов. Большая ответственность при полной правовой незащищенности.Большая ответственность, денег платят мало.Высокий уровень ответственности.Слишком большая ответственность. Большая ответственность за больного. Высокая степень ответственности.Большая ответственность при огромной нагрузке (2 ставки и более).Большая ответственность.	9	3
	Отсутствие правовой защищенности врача-хирурга. Юридическая незащищенность врача.Отсутствие юридической защищенности.Отсутствие юридической защиты. Чрезмерное юридическое напряжение в специальности.Высокая вероятность юридического преследования за лечебно-диагностические ошибки.Юридическая незащищенность врачей.	6	4
	Падение престижа хирургической специализации. Потеря престижа профессии хирурга. Падение престижа специальности. Отсутствие престижа профессии. Не престижно.	4	5
	Негативное влияние на представление образа врача-хирурга в СМИ. Отрицательное воздействие СМИ.Разнузданная антимедицинская пропаганда по телевидению.	2	6
	Влияние родных, слабая подготовка в период обучения в вузе, необходимость длительного обучения для освоения хирургической техники. Возможно психологические факторы, влияние родственников на выбор профессии.Слабая подготовка. СГМУ стал больше уделять внимание параклиническим дисциплинам, сокращая часы, выделяемые на изучение хирургии, терапии, Отсутствие субординатуры. Необходимость длительного обучения для освоения оперативной техники.	1	7

Следующая категория контент-анализа - мероприятия, которые бы способствовали созданию действительного конкурсного отбора выпускников

медицинского вуза для обучения в интернатуре и ординатуре по хирургическим специальностям. Анализ ответов хирургов показал, что в рейтинге выделенных предложений по мероприятиям первое место занимают мероприятия, связанные с совершенствованием организации и содержания образовательного процесса в медицинском вузе (табл. 8). Среди них такие, как создание портфолио на каждого студента, привлечение студентов к дежурствам, проведение бесед со студентами об истории хирургии, ведущих хирургах, создание профильных групп на 4-5-6 курсах, хороший кадровый состав практических хирургов, агитационная работа преподавателей и практических врачей, внедрение в учебный процесс симуляционных технологий, улучшение материально-технической базы кафедры хирургии (возможность освоения оперативной техники на тренажёрах или животных, приём выпускников с высоким средним баллом по хирургии и пр. Несмотря на выявленный парадокс, поскольку нет связи с причинами, по которым (по мнению хирургов) студенты не выбирают эту специальность, мы объясняем это тем, что хирурги реально оценивают ситуацию и предлагают мероприятия, которые реально осуществить в конкретной ситуации в образовательном процессе медицинского вуза на основе внедрения современных педагогических технологий, не веря в быстрые изменения, связанные с улучшением социально-экономических условий труда хирургов. Это позволяет нам еще раз подтвердить актуальность темы исследования и гипотезы, рассматривая педагогические технологии как важный фактор детерминирующий выбор врачебной специальности. Второй ранг отводится мероприятиям, направленным на существенное повышение зарплаты, а на третьей позиции следуют мероприятия, связанные с улучшением условий и организации работы врачей-хирургов и повышением престижа хирургической специализации.

Таблица 8

Мероприятия, по мнению практикующих хирургов, способствующие созданию конкурсного отбора выпускников медицинского вуза для обучения в интернатуре и ординатуре по хирургическим специальностям

Кодировочная матрица

Категории анализа	Единицы анализа	Частоты выявляемых отношений	
		количество	Ранг
1. Мероприятия, направленные на создание конкурсного отбора выпускников в интернатуру и ординатуру по хирургическим специальностям	***Совершенствование организации и содержания образовательного процесса в медицинском вузе.*** Создание портфолио на каждого студента, участие в конференциях и т.д. Привлечение студентов к дежурствам, проведение бесед со студентами об истории хирургии, ведущих хирургах. Создание профильных групп на 4-5-6 курсах. Хороший кадровый состав практических хирургов, агитационная работа преподавателей и практических врачей, привитие практических навыков (активное привлечение к операциям). Зри в корень, больше практических мероприятий совместно со студентами. Вернуть субординатуру, по окончании субординатуры сотрудникам кафедры беседовать с выпускниками хирургических специальностей индивидуально об их планах. После этого пригласить работодателей для заключения реальных, а не фиктивных договоров (целевых) на интернатуру. Внедрение в учебный процесс симуляционных технологий. Стимулирование врачей, которые обучают интернов и ординаторов с демонстрацией результатов. Дежурства в хирургической клинике, начиная с 3 курса. Выбравшим хирургическую специальность - более углубленную подготовку. Создание системы адекватного и эффективного обучения, тестирование, формирование практических навыков. Введение субординатуры, увеличение часов обучения хирургии в СГМУ. Возможность совмещения обучения на кафедре хирургии с работой. Улучшение материально-технической базы кафедры хирургии (возможность освоения оперативной техники на тренажёрах или животных. Обучение начинающих хирургов в клинической ординатуре продолжительностью 4-5 лет. Приём выпускников с высоким средним баллом по хирургии.	19	1

	Существенное повышение зарплаты. Увеличение заработной платы. Высокий уровень оплаты труда. справедливая оплата труда. Материальная заинтересованность, обеспечение врачей через высокий уровень заработной платы, соц. и юридическую защищенность и более новым требованиям к уровню квалификации специалистов. Повышение заработной платы, повышение цены за дежурство. Заинтересованность выпускников материально (достойной оплатой труда врача). Увеличение зарплаты хирургов. Достойная оплата труда, исключающая необходимость работы по совместительству и в отпускной период. Стабильно высокая заработная плата ВСЕХ врачей хирургического профиля (а не только тех специалистов, которые работают в крупных ЛПУ, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь). Должная материальная мотивация.	10	2
	Улучшение условий и организации работы врачей-хирургов. Обеспечение условий труда (увеличение отпуска, нормирования рабочего дня).Снижение нагрузки. Возможность профессионального роста. Соблюдение трудового законодательства – отдых после ночного дежурства, продолжительность трудовой смены не более норматива. Организация труда.	5	3
	Повышение престижа хирургической специализации. Престиж профессии хирурга. Престижность профессии. Высокий престиж хир. специальности.	3	4
	Преимущественное материальное стимулирование интернов и ординаторов, обучающихся хирургическим специальностям по сравнению с другими врачебными специальностями. Повышение стипендий для интернов и ординаторов кафедры хирургии по сравнению с обучающимися терапевтическим специальностям. Социальные гарантии. Решение жилищных проблем для выпускников.	1	5

Таким образом, в результате этого исследования выявлены факторы профессионального выбора врачебной специальности в субъективной оценке практикующих хирургов и врачей-преподавателей:

1. Объективные внешние факторы, по которым выпускники медицинского вуза не выбирают хирургические специальности: низкая заработная плата, неадекватная затратам труда врача-хирурга (1 ранг), сложный умственный и тяжелый физический труд, сопровождающийся высоким эмоциональными напряжением, большими временными затратами, вредный для здоровья и благополучия семьи (2 ранг), высокий уровень ответственности, связанный с жизнью и здоровьем пациентов (3 ранг).

2. Мероприятия, способствующие, по мнению хирургов, созданию конкурсного отбора выпускников медицинского вуза для обучения в интернатуре и ординатуре по хирургическим специальностям: совершенствование организации и содержания образовательного процесса в медицинском вузе (1 ранг), существенное повышение зарплаты (2 ранг), улучшение условий и организации работы врачей-хирургов (3ранг).

Сравнение ответов студентов и практикующих хирургов показало, что студенты выделяют в качестве значимого фактора выбора врачебной специальности преподавательский состав кафедр и условия обучения, а практикующие хирурги способны уже внести конструктивные предложения, направленные на совершенствование образовательного процесса в медицинском вузе, чтобы обеспечить высокий уровень готовности студентов к выбору врачебной специальности, среди которых целый комплекс современных педагогических технологий.

Поскольку носителем педагогических технологий является преподавательский состав кафедр, то на данном этапе ОЭР возникла исследовательская задача, связанная с выявлением понимания преподавателями специфики и содержания профориентационной работы со студентами в медицинском вузе, их отношения к ней, а также задача, направленная на определение уровня компетентности преподавателей в области педагогических технологий, способствующих формированию готовности студентов к врачебной специальности. Результаты ее решения будут приведены в следующем параграфе.

2.2. Обучение преподавателей педагогическим технологиям как условие формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности

В параграфе представлены общий замысел, ход и результаты констатирующего и формирующего эксперимента опытно-экспериментальной работы, направленной на развитие педагогической компетентности преподавателей в области педагогических технологий как условия формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности.

Цель констатирующего эксперимента заключалась в выявлении отношения преподавателей к проблеме профориентации студентов на выбор врачебной специальности; в изучении имеющегося у преподавателей опыта реализации педагогических технологий, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности; в определении глубины понимания ими роли педагогических технологий в формировании готовности студентов к выбору врачебной специальности на современном этапе.

Для осуществления эксперимента была разработана специальная программа, которая состояла из нескольких блоков (приложения 3, 4). Вопросы первого блока касались выявления места, которое отводят преподаватели профориентационной работе, направленной на выбор врачебной специальности студентами, начиная с первого курса обучения, среди других видов собственной профессиональной деятельности. Второй блок был направлен на изучение понимания преподавателями потенциала реализуемых педагогических технологий в профориентационной работе по выбору врачебной специальности студентами в современных условиях. В третьем блоке им предлагалось указать трудности, с которыми сталкивается преподаватель в процессе проектирования и реализации педагогических технологий, способствующих формированию готовности студентов к выбору

врачебной специальности. Следующий блок содержал вопросы, направленные на выявление педагогических технологий, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности, используемых преподавателями в учебной, внеучебной и воспитательной работе со студентами. Вопросы последнего блока были направлены на определение эмоционального отношения преподавателей к собственной работе по профориентации студентов на профессиональный выбор врачебной специальности.

В эксперименте приняли участие преподаватели ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет Министерства здравоохранения РФ» (г. Архангельск) (всего 73 преподавателя). Среди них с ученой степенью кандидата наук - 79%, доктора наук - 11%, без ученой степени - 10%. Опыт работы в медицинском вузе более 10 лет был у 79 % преподавателей, участвующих в эксперименте. Структура выборки отражена в таблице 9 . Качественные переменные представлены в виде абсолютных чисел, процентных соотношений и их 95% доверительных интервалов (95 % ДИ).

Таблица 9

Структура выборки исследования

Кол-во чел.	Муж.,%	жен.,%	Канд.н. %	Докт. Н.,%	Без уч.ст. ,%	стаж более 10 лет, %	Стаж менее 10 лет, %
73 чел.	40%	60%	79%	11%	10%	79%	21%

Анализ данных анкетирования преподавателей показал, большая часть преподавателей (69%) считает, что сознательный выбор врачебной специальности определяет качество подготовки врача-специалиста; преподаватели отмечают профориентационную работу со студентами медицинского вуза по выбору врачебной специальности как значимую (54,8%),

однако, среди других видов педагогической деятельности отводят ей 8-10 место из 10 возможных мест (табл.10).

Таблица 10

Место профориентационной работы, направленной на формирование готовности студентов к выбору врачебной специальности, среди других видов профессиональной деятельности в оценке преподавателей

Вопрос	абс. ч., %	95%ДИ
1. Считаете ли вы, что сознательный выбор врачебной специальности студентом определяет качество подготовки врача-специалиста?		
- да	50-69%	56,6-78,9
- нет	16-22%	13,1-33,1
- частично	7-9%	3,9-18,8
2. Считаете ли вы значимой профориентационную работу со студентами медицинского вуза по формированию готовности к выбору врачебной специальности?		
- да	40-54,8	42,7-66,5
- нет	13-17,8	9,8-28,5
- не всегда	20-27,4	17,6-39,1
3. Какое место вы отводите в своей педагогической деятельности профориентационной работе, направленной на формирование готовности к выбору врачебной специальности?		
- 1-5	24-32,9	22,3-44,9
- 6-7	15-20,5	12-31,6
- 8-10	34-46,6	34,8-58,6

35,6% преподавателей никогда не задумывались над вопросом влияния применяемых ими педагогических технологий на формирование сознательного выбора врачебной специальности студентами. 58,9% преподавателей испытывает трудности при проектировании педагогических технологий, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной

специальности. Наибольшие трудности при реализации педагогических технологий преподаватели связывают с отсутствием специальной педагогической компетенции (37 %) (табл.11).

Таблица 11

Понимание преподавателями потенциала реализуемых педагогических технологий, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности, и трудностей в их проектировании и реализации

Вопрос	абс. ч., %	95%ДИ
1. Как вы думаете, в какой мере реализуемые вами педагогические технологии помогают студентам сделать сознательный выбор врачебной специальности?		
- в полной	15-20,5	12-31,6
- не в полной	20-27,4	17,6-39,1
- частично	5-6,8	2,3-15,3
- не помогают вообще	7-9,6	3,9-18,8
- никогда не задумывался над этим вопросом;	26-35,6	24,7-47,7
2. Есть ли у Вас трудности при проектировании педагогических технологий формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности?		
- да	43-58,9	46,8-70,3
- нет	10-13,7	6,8-23,8
- частично	20-27,4	17,6-39,1
3. С какими трудностями вы сталкиваетесь в процессе реализации педагогических технологий формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности?		
- нет специальной компетенции	27-37	26-49,1
- нет единства в деятельности преподавателей кафедры	14-19,2	10,9-30,1
- рассогласование и разобщенность деятельности между кафедрами	22-30,1	19,9-42
- др.	10-13,7	6,8-23,8

Исходя из данных таблицы можно сделать вывод, что количество преподавателей, не испытывающих больших трудностей в проектировании и

реализации педагогических технологий в данной области, не велико. Данный факт можно объяснить отсутствием специальной педагогической компетенции. В работе со студентами преподаватели используют технологии проблемного обучения (11%); контекстного обучения (8,2%); кейсы (2,7%); ситуационные задачи (15,1%); деловые/ролевые игры (6,8%); дискуссии (5,5%); симуляционные технологии (13,7%); компьютерные, информационные технологии (9,6%); организуют предметные олимпиады (4,1%); организуют работу предметных кафедральных кружков (6,8%); проектные технологии (0%); НИРС (0%); волонтерство (2,7%); технологии СРС (13,7%) (табл.12).

Таблица 12

Педагогические технологии, способствующие формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности, используемые преподавателями в работе со студентами

Вопрос	**абс. ч., %**	**95% ДИ**
1. Какие педагогические технологии, направленные на формирование готовности студентов к выбору врачебной специальности, вы используете в учебной, внеучебной и воспитательной работе со студентами?		
- проблемное обучение	8-11	4,9-20,5
- контекстное обучение	6-8,2	3,1-17
- кейсы	2-2,7	3-9,5
- ситуационные задачи	11-15,1	7,8-25,4
- деловые/ролевые игры	5-6,8	2,3-15,3
- дискуссии	4-5,5	1,5-13,4
- симуляционные технологии	10-13,7	6,8-23,8
- компьютерные, информационные технологии	7-9,6	3,9-18,8
- организация предметных олимпиад;	3-4,1	0,9-11,5
- организация работы предметных кафедральных кружков;	5-6,8	2,3-15,3
- проектная технология;	0-0	0-4,9
- НИРС;	0-0	0-4,9

- волонтерство;	2-2,7	0,3-9,5
- технология СРС	10-13,7	6,8-23,8

Согласно данным таблицы можно сделать вывод о том, что преподаватели применяют различные педагогические технологии. 67,1% преподавателей считают удовлетворительной свою работу по профориентации студентов на профессиональный выбор врачебной специальности. 75,3% преподавателей уверены, что профориентационной работой со студентами должны заниматься другие службы и отделы (деканат послевузовского образования, отдел профориентации и пр.), а преподавателю нужно заниматься другими «более серьезными делами» (табл.13).

Таблица 13

Эмоциональное отношение преподавателей к собственной работе по профориентации студентов на профессиональный выбор врачебной специальности

Вопрос	абс. ч., %	95%ДИ
1. Свою работу по профориентации студентов на профессиональный выбор врачебной специальности считаю:		
- удовлетворительной	49-67,1	55,1-77,7
- неудовлетворительной	8-11	4,9-20,5
- хорошо организованной	5-6,8	2,3-15,3
- плохой	11-15,1	7,8-25,4
2. Считаю, что профориентационной работой со студентами должны заниматься другие службы и отделы (деканат послевузовского образования, отдел профориентации и пр.), а преподавателю нужно заниматься более серьезным делами:		
- согласен	55-75,3	63,9-84,7
- не согласен	10-13,7	6,8-23,8
- частично согласен	8-11	4,9-20,5

По данным, приведенным в таблице, прослеживается противоречие между удовлетворенностью работой и желанием задействовать в ней другие службы университета.

Таким образом, в ходе констатирующего эксперимента было установлено, что отношение преподавателей к проблеме профориентации студентов по выбору врачебной специальности весьма противоречиво и существенно дифференцируется в зависимости от педагогического опыта, специфики кафедры (теоретическая, клиническая) и традиций каждой конкретной кафедры.

Ход и этапы опытно-экспериментальной работы были выстроены нами с опорой на результаты теоретического анализа и результаты констатирующего эксперимента.

Первый этап - *диагностический* - был направлен на изучение экспериментальной площадки, в качестве которой выступил Северный государственный медицинский университет. Для получения необходимой информации изучались вузовская документация (ФГОС, миссия университета, ООП «Лечебное дело», концепция воспитательной работы университета, материалы учебно-методических конференций, отчеты по самообследованию вуза и факультета, планы и отчеты отдела профориентации, отчеты ГАК по специальности «Лечебное дело» и т.д.), проводилось анкетирование студентов и выпускников по вопросу факторов, оказывающих влияние на выбор врачебной специальности, а также анкетирование практикующих хирургов, в прошлом выпускников СГМУ; проводились беседы с администрацией вуза и факультета, руководителями отдела интернатуры и ординатуры, отдела профориентации.

В результате было выявлено, что:

- в связи с введением ФГОС и тенденцией интеграции российского медицинского образования в европейское пространство медицинского образования преподаватели испытывают потребность в развитии собственной педагогической компетентности в области современных педагогических технологий с учетом специфики медицинского образования (73%);
- 87 % преподавателей считают традиционные педагогические технологии безальтернативными в медицинском образовании, лишь 13% преподавателей

связывают перспективы развития медицинского образования с внедрением технологии проблемно-ориентированного обучения;

- преподаватели имеют определенный опыт в реализации современных педагогических технологий в медицинском образовании (11% используют кейсы, ситуационные задачи, по 4% преподавателей используют деловые и ролевые игры, дискуссии, компьютерные и информационные технологии, а также симуляции; 8% преподавателей заняты в подготовке и проведении предметных кафедральных кружков, 3% - в привлечении студентов к НИР, 2% - в организации олимпиад);
- 94% преподавателей не связывают педагогический потенциал технологий учебной, внеучебной и воспитательной работы с формированием готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе, полагая, что эта работа должна быть организована отделом интернатуры и ординатуры или является личным делом студента;
- руководители вуза, лечебного факультета, факультета последипломного образования, отдела профориентации, преподаватели имеют разное представление об особенностях организации и содержания профориентационной работы на различных этапах непрерывного медицинского образовании;
- 92% мероприятий отдела профориентации и отдела воспитательной работы связаны с профориентированием абитуриентов на выбор медицинского вуза, адаптацией первокурсника к образовательной среде медицинского вуза, организацией культурно-досуговой и спортивно-оздоровительной деятельности студентов в вузе;

86% преподавателей рассматривает личный пример как сильный фактор, оказывающий влияние на профессиональный выбор врачебной специальности студентами медицинского вуза;

91% рассматривают участие студентов в олимпиадах как сильный фактор формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности;

20% связывают посещение предметных кафедральных кружков студентами со средним по степени влияния фактором формирования готовности к выбору будущей врачебной специальности;

85% преподавателей считают невозможным в современной социальной ситуации возвращение к волонтерской деятельности со стороны студентов;

- в вузе имеются преподаватели, которые хотят развивать свою педагогическую компетентность в области педагогических технологий, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности, обучаясь на курсах повышения квалификации (32%);
- администрация вуза и лечебного факультета положительно относится к реализации программы «Педагогические технологии как фактор формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе» на факультете повышения квалификации».

Далее в исследовании мы приступили ко второму этапу опытно-экспериментальной работы (формирующий экспеимент) - *проектировочно-преобразующему.* На этом этапе была спроектирована и реализована программа обучения преподавателей на факультете повышения квалификации. При этом исходными для нас стали следующие положения. Профессиональная деятельность требует от преподавателя медицинского вуза систематического совершенствования педагогической компетентности, так как в существующей практике высшей школы значительно изменились требования к качеству подготовки выпускников, включая целенаправленное развитие у них готовности и способности к непрерывному медицинскому образованию. В отечественной педагогике рядом исследователей изучаются вопросы обучения преподавателей медицинских вузов психолого-педагогической компетентности [114], в том числе обучению педагогическим технологиям. Однако проблема обучения педагогическим технологиям, способствующим формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе разрабатывается в отечественной и зарубежной науке недостаточно, при этом, нет разработанных теоретических подходов к этой проблеме, нет единства, как

в определении содержания, так и в определении закономерностей психолого-педагогических механизмов феномена «компетентность преподавателя в области педагогических технологий, способствущих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности». В этой связи целесообразно формировать в содержании программ дополнительного профессионального образования преподавателей высшей школы соответствующий пласт знаний, умений и стратегий деятельности в области педагогических технологий, обеспечивающих у студентов медицинского вуза готовность к выбору врачебной специальности.

Представляя авторское понимание обучения педагогическим технологиям, способствующим формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности, мы считаем, что основной идеей, которую мы вкладываем в обучение преподавателей этим технологиям, является запуск личностных механизмов, приводящих к актуализации у них осознанной позиции по отношению к выбору педагогических технологий, как важному фактору формирования готовности у студентов к профессиональному выбору врачебной специальности, а у студентов – к собственной профессиональной карьере медицинского профиля. Иными словами, преподавателя медицинского вуза, выбирающего педагогические технологии, и студента, часто спонтанно выбирающего врачебную специальность, мы хотим направить в русло осмысленного отбора педагогических технологий и врачебной специальности с целью достижения педагогических результатов, с одной стороны, а с другой стороны, задающих вектор профессионального развития студента.

В ходе проектирования программы мы представили обучение преподавателей в виде модели, состоящей из трех основных компонентов: мотивационного, содержательного и процессуального. Мотивационный компонент, который стимулирует обучающегося преподавателя к изучению, проектированию и реализации педагогических технологий, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности, включает в себя:

1) Пропаганду значимости педагогических технологий, как фактора, способствующего формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности;

2) Иллюстрацию преподавателю широкого спектра возможностей применения педагогических технологий в учебной и внеучебной работе со студентами для решения задачи формирования сознательного профессионального выбора;

3) Заинтересованность преподавателя на примерах педагогической деятельности известных ученых-медиков, врачей, выстраивание его научно-педагогической деятельности в логике продолжения традиций медицинской школы.

При моделировании содержания обучающего модуля, мы опирались на ряд подходов, среди которых основное место занимают: системный, деятельностный, личностно-деятельностный. С позиции деятельностного подхода применение педагогических технологий, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности в практике работы преподавателя рассматривается как система знаний, умений, навыков, способов их реализации педагогической деятельности на высоком уровне квалификации в соответствии с конкретными условиями и особенностями личности студентов. С точки зрения личностно-деятельностного подхода выбор эффективных педагогических технологий рассматривается как сложное интегративное качество личности, опосредующее профессиональную деятельность в определенных ситуациях, и направленное на повышение её эффективности. В рамках системного подхода, который интегрирует принципы деятельностного и личностно-деятельностного подходов, реализация педагогических технологий, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности в учебной и внеучебной работе рассматривается как элемент более сложных личностно, профессионально, общественно значимых систем взаимодействия и

анализируется с учетом условий и факторов, обеспечивающих высокий уровень педагогической деятельности.

В содержательном компоненте модели обучения педагогическим технологиям, способствующим формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности мы выделили ряд блоков, среди которых специальный блок знания «Педагогические технологии в высшей школе», включающий:

А) историю и анализ понятия «педагогическая технология», характеристику тенденций, обусловивших появление новых педагогических технологий на современном этапе развития высшего профессионального образования, включая медицинское, в России.

Б) классификацию педагогических технологий и пути их эффективной реализации.

Далее представляется блок учебной информации в содержательном компоненте предложенной модели, который включает следующие составляющие:

А) Педагогические технологии организации образовательного процесса в медицинском вузе (технологии проблемно-ориентированного обучения, командно-ориентированного обучения, контекстное обучение);

Б) Педагогические технологии и особенности их реализации в зависимости от курса обучения студентов в медицинском вузе: активные и интерактивные, компьютерные и информационные, симуляционные и пр.;

В) Педагогические технологии во внеучебной работе со студентами медицинского вуза: технология научно-исследовательской работы со студентами, технология организации самостоятельной работы студентов, e-learning и др.;

Г) Педагогические технологии в воспитательной работе со студентами медицинского вуза: технология организации летней школы, технология организации волонтерской деятельности и др.

Логичным завершением предлагаемой модели обучения преподавателей педагогическим технологиям, способствующим формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности является процессуальный компонент, предполагающий активное вовлечение обучающихся в имитационные формы деятельности непосредственно в аудитории с последующим апробированием разработанных кейсов, тем для дискуссий, технологий НИРС, самостоятельной работы студентов, рекрутинга для обучения в ординатуре по определенной врачебной специальности, презентации врачебной специальности с использованием профессиограммы и пр. в последующей педагогической деятельности (приложение 6).

Организация практических занятий была построена в логике преодоления профессиональных стереотипов. Для этого мы использовали методику формирования антистереотипного коммуникативно-образовательного пространства, функционирующего как взаимосогласованный процесс «диагностики-самодиагностики-обсуждения-коррекции-самокоррекции» блокирующих стереотипов всех уровней. В связи с этим на практических занятиях было организовано решение со слушателями педагогических задач, имитирующих разрешение проблемных ситуаций во взаимодействии со студентами и коллегами на содержательном поле реализации педагогических технологий, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности.

На индивидуальных консультациях с обучающимися преподавателями прорабатывались проблемы проектирования и реализации педагогических технологий как фактора формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности:

1. Преподаватель пытается вместе с консультируемым обучающимся (преподавателем) выявить: какие технологии осуществлялись преподавателем в прошлом и в настоящее время, по каким причинам они не привели к желаемым результатам, есть ли смысл применять их в будущем? Какие принципиальные модификации педагогических технологий целесообразны?

2. Преподаватель курсов (модуля) совместно с консультируемым преподавателем медицинского вуза разрабатывает проект педагогических технологий, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности с учетом специфики учебного предмета и курса обучения студентов:

А) определяются, какие педагогические технологии предпочтительны для конкретной ситуации, по каким причинам они до сих пор не были освоены обучающимся преподавателем;

Б) намечаются конкретные мероприятия, которые необходимо осуществить консультируемому для разработки и внедрения педагогической технологии, с учетом планирования сроков, ориентировочных этапов, промежуточных целей и задач;

В) реализуя намеченный план, преподаватель имеет возможность периодически обращаться за консультацией на кафедру педагогики и психологии. Во время консультаций происходит анализ достигнутых результатов по разработке и внедрению педагогических технологий.

В ходе опытно-экспериментальной работы нами отслеживались изменения, которые происходили в педагогической компетентности преподавателей в области педагогических технологий, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности на основе соответствующей модели педагогической компетентности. Содержание данной компетентности включает три взаимосвязанных компонента: когнитивный, мотивационно-ценностный и деятельностный и направлено, главным образом, на осуществление целенаправленной работы, способствующей сознательному профессиональному выбору врачебной специальности студентами в период обучения в медицинском вузе.

Когнитивный компонент характеризуется развитием у преподавательского состава глубины, систематичности, объема знаний о педагогических технологиях формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности. Он включает такие знания, как знание принципов и

закономерностей профессионального выбора; знание факторов профессионального выбора врачебной специальности студентами медицинского вуза; знание педагогических технологий, способствующих профессиональному выбору врачебной специальности студентами применительно к своему предмету, знание особенностей их реализации на 1-3 курсах и 4-6 курсах обучения, во внеучебной работе (научный кафедральный кружок, НИРС, олимпиады, летние школы, волонтерство и пр.)

Формирование мотивационно-ценностного компонента педагогической компетентности преподавателя вуза зависит от его мотивации. В науке мотивацию определяют как «сложный механизм соотнесения личностью внешних и внутренних факторов поведения, который определяет возникновение, направление, способы осуществления конкретных форм деятельности» [66, с. 56]. Мотивация преподавателя вуза в области выбора педагогических технологий, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности в исследовании рассматривается как ценностное отношение преподавателя к данным технологиям, которое проявляется в понимание роли педагогических технологий как детерминирующего фактора профессионального выбора врачебной специальности студентами в медицинском вузе; готовностью осваивать и совершенствовать эти технологии; обсуждать вопросы организации работы в вузе по профориентации студентов на выбор врачебной специальности и делиться опытом с коллегами по этому вопросу; потребностью к непрерывному совершенствованию педагогической компетенции**.**

Деятельностный компонент характеризуется готовностью и способностью преподавателей к применению педагогических технологий, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности. Он включает умения, связанные с методическим обеспечением педагогических технологий, способствующих профессиональному выбору врачебной специальности студентами по своему предмету (ПОО, кейсы, деловые игры, дисциплины по выбору и пр.), а также опыт применения педагогических

технологий профессионального выбора врачебной специальности по своему предмету в учебной работе и во внеучебное время (кружок, олимпиады, НИРС).

Таким образом, модель педагогической компетентности преподавателя в области педагогических технологий, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности, включает в себя систему знаний в области педагогических технологий как фактора профессионального выбора врачебной специальности студентами в учебной, внеучебной и воспитательной работе, умений и опыта реализации данных технологий и ценностного отношения к ним, как фактору, обеспечивающему готовность выпускников к профессиональному выбору врачебной специальности.

Обобщая выше сказанное, представим модель педагогической компетентности преподавателя вуза в области педагогических технологий, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе в табл. 14.

Таблица 14

Модель педагогической компетентности преподавателя вуза в области педагогических технологий, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности

Компонент компетентности	**Содержание (индикатор)**
I. Когнитивный (глубина систематичность, объем знаний о педагогических технологиях формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности)	1.Знание принципов и закономерностей профессионального выбора. 2. Знание факторов профессионального выбора врачебной специальности у студентов медицинского вуза. 3. Знание педагогических технологий формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности в медвузе применительно к своему предмету. 4.Знание педагогических технологий формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности в медвузе и особенности их реализации на 1-3 курсах обучения. 5. Знание педагогических технологий

	формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности в медвузе и особенности их реализации на 4-6 курсах обучения. 6. Знание педагогических технологий формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности в медвузе во внеучебной работе (научный кафедральный кружок, НИРС, олимпиады, летние школы, волонтерство и пр.)
II. Мотивационно-ценностный **(**ценностное отношение преподавателя к педтехнологиям формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности)	1.Понимание роли педагогических технологий формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности в медвузе в процессе подготовки будущего врача. 2.Готовность осваивать и совершенствовать педтехнологии формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе. 3.Готовность обсуждать вопросы организации работы в вузе по профориентации студентов на выбор врачебной специальности и делиться опытом с коллегами по этому вопросу. 4.Потребность к непрерывному совершенствованию педагогической компетенции
III. Деятельностный (для оценки уровня готовности к применению педтехнологий формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности).	1.Умения, связанные с методическим обеспечением педтехнологий формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности по своему предмету (ПОО, кейсы, деловые игры, дисциплины по выбору и пр.). 2.Опыт применения педтехнологий формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности)те. 3.Опыт применения педтехнологий формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности по своему предмету во внеучебное время (кружок, олимпиады, НИРС)

Поскольку педагогическая деятельность осуществляется преподавателями, имеющими разную квалификацию, то в исследовании мы определили следующие уровни профессиональной компетентности преподавательского состава: *репродуктивный уровень* (как деятельность по алгоритму, удовлетворение образовательных потребностей студентов, ведение документации по вопросам учебного процесса); *конструктивный уровень*

(разработка научно-методического обеспечения самостоятельной работы студентов, научно-исследовательской, планирование организационных мероприятий, связанных с ориентацией на врачебную специальность, консультирование студентов по вопросам особенностей дальнейшего обучения для получения данной врачебной специальности, использование элементов проблемного обучения, ситуационных задач и пр.); *творческий уровень* (разработка и внедрение содержания дисциплины по выбору для студентов, сборников кейсов, организация летней школы для студентов, обучение студентов для осуществления волонтерской деятельности и пр.) (табл. 15.).

Таблица15

Уровни профессиональной компетентности преподавателей в области педагогических технологий, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе

Уровни профессиональной компетентности преподавателей	Характеристика уровней
Репродуктивный уровень	Деятельность по алгоритму, обучение на основе традиционных технологий, удовлетворение образовательных потребностей студентов, ведение документации по вопросам учебного процесса.
Конструктивный уровень	Разработка научно-методического обеспечения самостоятельной работы студентов, научно-исследовательской, планирование организационных мероприятий, связанных с ориентацией на врачебную специальность, консультирование студентов по вопросам особенностей дальнейшего обучения для получения данной врачебной специальности, использование элементов проблемного обучения, ситуационных задач и пр.
Творческий уровень	Разработка и внедрение системы педагогических технологий формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности, включая содержания дисциплины по выбору для студентов, сборники кейсов, организацию летней школы для студентов, обучение студентов для осуществления волонтерской деятельности и пр.

Данная модель является основанием для определения эффективности обучающей программы для преподавателей и всей работы по профориентации в медицинском вузе. Результаты внедрения модели формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности будут приведены в следующем параграфе.

2.3. Результаты опытно-экспериментальной работы по апробации модели формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности

В параграфе проанализирована результативность реализации модели формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности. Приведены результаты обучения ППС данным педагогическим технологиям и внедрения их в учебной, внеучебной и воспитательной работе медицинского вуза. Проанализированы результаты оценки готовности выпускников лечебного факультета к выбору врачебной специальности на основе разработанного в исследовании способа оценки данной готовности.

Для определения результативности модели формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности в диссертации:

1) Проанализирована эффективность обучающей программы для преподавателей и всей работы, связанной с формированием готовности студентов к выбору врачебной специальности, которая проводилась после обучения преподавателей педагогическим технологиям.
2) Осуществлена оценка готовности выпускников лечебного факультета к выбору врачебной специальности на основе разработанного в исследовании способа.

В ходе исследования с целью определения эффективности обучающей программы для преподавателей и всей работы в вузе по проблеме диссертации нами была разработана диагностическая программа, включающая два блока. Первый блок этой программы основывался на результатах, полученных в итоге реализации обучения преподавателей педагогическим технологиям на факультете повышения квалификации. Второй блок был направлен на выявление изменений в педагогической деятельности преподавателей, направленной на формирование готовности студентов к выбору врачебной специальности с помощью анкеты и

наблюдения в процессе практической деятельности. В эксперименте приняли участие преподаватели ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет Министерства здравоохранения РФ» (г. Архангельск) (всего 123 преподавателя). Среди них с ученой степенью кандидата наук - 80%, доктора наук - 9%, без ученой степени - 11%. Опыт работы в медицинском вузе более 10 лет был у 80 % преподавателей, участвующих в эксперименте. Структура выборки отражена в таблице 16. Качественные переменные представлены в виде абсолютных чисел, процентных соотношений и их 95% доверительных интервалов (95 % ДИ).

Таблица 16

Структура выборки исследования

Кол-во Чел.	Муж.,%	жен.,%	Канд.н. %	Докт. Н.,%	Без уч.ст. ,%	стаж более 10 лет, %	Стаж менее 10 лет, %
123 чел.	35%	65%	80%	9%	11%	80%	20%

Результаты обучения свидетельствуют об изменениях, которые произошли у преподавателей в отношении знаний, отношения и умений в области педагогических технологий, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе (табл. 17).

Таблица 17

Самооценка преподавателями глубины, систематичности, объема знаний о педагогических технологиях, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности до и после обучения

Вопрос	**До обучения**		**После обучения**	
	абс. ч., %	**95%ДИ**	**абс. ч., %**	**95%ДИ**
1. Знаю педагогические технологии, способствующие формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности применительно к своему предмету				
- да	17-13,8	8,3-21,2	80-65	55,9-73,4
- нет	56-45,5	36,5-54,8	6-4,9	1,8-10,3
	50-40,7	31,9-49,9	35-28,5	20,7-30,3

- не в полной мере				
2. Знаю педагогические технологии, способствующие формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности и особенности их реализации на 1-3 курсах обучения - да - нет - не в полной мере	 18-14,6 60-48,8 45-36,6	 8,9-21,1 39,7-58 28,1-45,7	 89-72,4 8-6,5 26-21,1	 63,6-80,0 2,8-12,4 14,3-29,4
3. Знаю педагогические технологии, способствующие формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности и особенности их реализации на 4-6 курсах обучения - да - нет - не в полной мере	 20-16,3 77-62,6 26-21,1	 2-5,8 53,4-71,2 14,3-29,4	 95-77,2 3-2,4 25-20,3	 68,8-84,3 0,5-7,0 13,6-28,5
4. Знаю педагогические технологии, способствующие формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности во внеучебной работе (научный кафедральный кружок, НИРС, олимпиады, летние школы, волонтерство) - да - нет - не в полной мере	 5-4,1 108-87,8 10-8,1	 1,3-9,2 80,7-93,0 4-14,4	 115-93,5 3-2,4 5-4,1	 87,6-97,2 0,5-7,0 1,3-9,2

После прохождения программы по повышению квалификации, результат изменился, а именно преподаватели больше узнали о педагогических технологиях как детерминирующем факторе формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности и о применении их на практике по своему предмету, а также во внеучебной и воспитательной работе (табл. 18).

Таблица 18

Самооценка преподавателями ценностного отношения к педагогическим технологиям, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности до и после обучения

Вопрос	**До обучения**		**После обучения**	
	абс. ч., %	**95%ДИ**	**абс. ч., %**	**95%ДИ**
1. Я осознаю роль педагогических технологий как фактора формирования готовности студентов к выбору врачебной				

специальности в процессе подготовки будущего врача - да - нет - не в полной мере	 69-56,1 14-11,4 40-32,5	 46,9-65,0 6,4-18,4 24,4-41,6	 97-78,9 6-4,9 20-16,3	 70,6-85,7 1,8-10,3 10,2-24,0
2.Я готов осваивать и совершенствовать педтехнологии, способствующие формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности, несмотря на то, что результат такой работы будет отдален во времени и пространстве и занимает достаточно много времени - да - нет - не в полной мере	 48-39,0 10-8,1 65-52,8	 30,4-48,2 4,0-14,4 43,6-61,9	 85-69,1 5-4,1 33-26,8	 60,1-77,1 1,3-9,2 19,2-35,6
3. Я готов обсуждать вопросы организации работы в вузе по профориентации студентов на сознательный выбор врачебной специальности и делиться опытом с коллегами по этому вопросу. - да - нет - не в полной мере	 67-54,5 19-15,4 37-30,1	 45,2-63,5 9,6-23,1 22,1-39,1	 94-76,4 6-4,9 23-18,7	 67,9-83,6 1,8-10,3 12,2-26,7

После обучения педагогов у большинства изменилось ценностное отношение к педагогическим технологиям как важному фактору формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности. Уменьшилось число преподавателей, которые до обучения отрицательно относились к участию в работе, связанной с ориентацией студентов на выбор врачебной специальности, а после обучения стали задумываться над этим вопросом и готовы обсуждать данную проблему с коллегами. В результате анализа ответов на вопрос «Задумываетесь ли Вы о влиянии педагогических технологий как факторе формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности?» до включения в обучение по программе и после обучения было выявлено, что преподаватели стали больше придавать значение педагогическим технологиям как важному фактору формирования готовности к выбору врачебной специальности. Участники обучения на факультете повышения квалификации стали отождествлять свою педагогическую деятельность с фактором сознательного выбора врачебной специальности студентами.

В ходе обучения преподаватели получили возможность узнать о современных педагогических технологиях в образовательном процессе медицинского вуза, а также об их влиянии на профессиональный выбор врачебной специальности студентами. В результате было зафиксировано, что увеличилось число технологий в учебной, внеучебной, воспитательной работе преподавателями, принявшими участие в обучении (табл. 19).

Таблица 19

Самооценка преподавателей готовности к применению педагогических технологий, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности до и после обучения

Вопрос	**До обучения**		**После обучения**	
	абс. ч., %	**95%ДИ**	**абс. ч., %**	**95%ДИ**
1. Я подготовлен к методическому обеспечению педтехнологий, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности по своему предмету (ПОО, кейсы, деловые игры и пр.) - да - нет - не в полной мере	20-16,3 54-43,9 49-39,8	10,2-24,0 35,0-53,1 31,1-49,1	98-79,7 8-6,5 17-13,8	71,5-86,4 2,8-12,4 8,3-21,2
2.Я применяю педтехнологии, способствующие формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности по своему предмету в учебной работе: - да - нет - не в полной мере	2-1,6 22-17,9 99-80,5	0,2-5,8 11,6-25,8 72,4-87,1	110-89,4 5-4,1 8-6,5	82,6-94,3 1,3-9,2 2,8-12,4
3. Я применяю педтехнологии, способствующие формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности по своему предмету во внеучебное время (кружок, олимпиады, НИРС) - да	14-11,4	6,4-18,4	112-91,1	84,6-95,5

- нет - не в полной мере	77-62,6 32-26,0	53,4-71,2 18,5-34,7	3-2,4 8-6,5	0,5-7,0 2,8-12,4
4.Я готов разработать учебную программу дисциплины по выбору, содержание которой будет способствовать формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности - да - нет - не в полной мере	89-72,4 14-11,4 20-16,3	63,6-80,0 6,4-18,4 10,2-24,0	115-93,5 3-2,4 5-4,1	87,6-97,2 0,5-7,0 1,3-9,2
5. Отметьте уровень (один), характерный для вашей педагогической деятельности: - Деятельность по алгоритму, удовлетворение образовательных потребностей студентов, ведение документации по вопросам учебного процесса. - Разработка научно-методического обеспечения самостоятельной работы студентов, научно-исследовательской, планирование организационных мероприятий, связанных с ориентацией на врачебную специальность, консультирование студентов по вопросам особенностей дальнейшего обучения для получения данной врачебной специальности, использование элементов проблемного обучения, ситуационных задач и пр. - Разработка и внедрение содержания дисциплины по выбору для студентов, сборников кейсов, организация летней школы для студентов, обучение студентов для осуществления волонтерской деятельности и пр.	76-61,8,8 32-26,0 15-12,2	52,6-70,4 18,5-34,7 7,0-19,3	7-5,7 86-69,9 30-24,4	2,3-11,4 61,0-77,9 17,1-33,0

Анализ данных показал, что преподаватели после обучающей программы стали глубже понимать педагогический потенциал технологий как фактора формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности. В четыре раза увеличилась численность подготовленных преподавателей к методическому обеспечению педагогических технологий, способствующих

формированию готовности. Увеличилось количество преподавателей, которые готовы самостоятельно разработать учебную программу для дисциплины по выбору студентами. В пять раз возросло количество преподавателей, применяющих современные педагогические технологии.

Было выявлено, что преподаватели после изучения блоков обучающей программы стали глубже понимать педагогический потенциал педагогических технологий, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности. Участники обучения указали на социальный характер внедрения педагогических технологий как фактора формирования профессионального выбора врачебной специальности студентами (78%), а также на широту их использования в учебной, внеучебной и воспитательной работе со студентами (57%). Преподаватели выделили в качестве важной характеристики педагогических технологий, способствующие формированию готовности к выбору врачебной специальности в медицинском вузе их направленность на профессионализацию обучения, на сознательный выбор врачебной специальности студентами (44%), а также на весь образовательный процесс в целом (38%). Большинство преподавателей (63%) отметили, что их педагогическая деятельность стала носить системный характер, отличаться профессиональной направленностью и последовательностью.

Так как программа обучения педагогическим технологиям, способствующим формированию готовности к выбору врачебной специальности была не только разработана, но и апробирована в образовательном процессе лечебного факультета СГМУ, интерпретация результатов эксперимента подтвердила – фактором, условием и средством их успешной реализации является в первую очередь педагогическая компетентность преподавателя, которую необходимо непрерывно совершенствовать. В результате бесед, интервью с преподавателями, их анкетирования по данной проблеме в начале эксперимента нами было выяснено, что 12% преподавателей имели творческий уровень сформированности профессиональной компетентности преподавателей в

области педагогических технологий, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе, 45% - конструктивный и 42% - репродуктивный. После целенаправленной работы по организации и проведению для преподавателей курсов повышения квалификации, индивидуальных консультаций, научно-практических конференций в конце эксперимента этими же методами исследования было зафиксировано, что уровни педагогической компетентности преподавателей стали следующие: 36% - творческий, 49% - конструктивный, 15% - репродуктивный. Это заметно сказалось и на повышении качества учебного процесса и воспитательной работы.

Для оценки педагогических технологий, реализуемых в медицинском вузе, как фактора, детерминирующего процесс формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности, мы обратились к преподавателям кафедр Северного государственного медицинского университета. Им следовало оценить возможности четырех основных внедряемых педагогических технологий в вузе по четырем критериям готовности выпускника к выбору врачебной специальности – когнитивному, мотивационно-ценностному, деятельностному и личностному. Далее в исследовании по этим критериям будет оцениваться готовность выпускников медицинского вуза к выбору врачебной специальности. Оценка педагогических технологий как фактора формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности осуществлялась исходя из того, что условно весь перечень врачебных специальностей, утвержденный МЗ РФ, можно разделить на три группы врачебных специальностей – хирургические (х), терапевтические (т) и узкие специальности (у), и учета количества времени, выделенного в учебном плане по направлению подготовки Лечебное дело на данные дисциплины (табл. 20).

Таблица 20

Оценка преподавателями возможностей педагогических технологий как фактора, детерминирующего процесс формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности (по группам врачебных специальностей)

ПТ	Когнитивный компонент			Мотивационно-ценностный компонент			Деятельностный компонент			Личностный компонент		
	х	т	у	х	т	у	х	т	у	х	т	у
ПОО (решение проблем в новых и будущих ситуациях	++	+++	+	++	++	+	+	++	+	++	++	+
Тренинговые (симуляционные технологии	+++	++	+	+++	++	+	+++	++	+	++	++	+
Личностно-ориентированные (диалогические методы обучения, интерактивное обучение, игровые технологии)	++	++	++	++	+++	++	+	++	+	++	++	++
Личностно-деятельностные (СРС, практика, УИРС, НИРС, волонтерство, работа в ЛПУ в качестве медсестры, медбрата	+++	+++	++	+++	+++	+++	+++	+++	++	+++	+++	+++

Примечание: +++ - очень сильное влияние; ++ - сильное влияние; + - оказывают определенное влияние

Таким образом, в соответствие с простым суммарным подсчетом консолидированного мнения группы преподавателей наибольшими возможностями влияния на профессиональный выбор врачебной специальности студентами обладают личностно-деятельностные технологии (34 выбора); затем идут тренинговые (симуляционные) технологии (24 выбора); личностно-ориентированные технологии (23 выбора) и технология проблемно-ориентированного обучения (20 выборов).

Далее преподавателям было предложено определить влияние технологий учебной, внеучебной и воспитательной работы в медицинском вузе на

формирование готовности студентов к выбору врачебной специальности. Полученные данные говорят о том, что педагогические технологии, реализуемые во внеучебной работе со студентами медицинского вуза, обладают наибольшими возможностями, которые могут оказать влияние на готовность студентов к выбору врачебной специальности. Однако, они охватывают незначительную часть обучающихся (примерно четверть). Далее указаны технологии, применяемые в учебном процессе и в воспитательной работе.

Поиск новых путей профессиональной ориентации будущих врачей в медицинском вузе позволяет сделать вывод, что в настоящее время важно уметь с помощью комплекса современных педагогических технологий раскрыть способности и возможности обучающихся в овладении профессии и врачебной специальностью, сформировать клиническое мышление, научить гибкому подходу к решению проблем. Исходя из этого, можно прийти к выводу, что результативность применения комплекса педагогических технологий при решении задачи формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе зависит:

- от понимания и учета индивидуальных особенностей личности и курса обучения студентов;

- от педагогической компетентности преподавателя, способствующей реализации современных педагогических технологий в учебной, внеучебной и воспитательной работе с обучающимися;

- от арсенала педагогических технологий, которые активизируют обучающихся, позволят им осуществить сознательный профессиональный выбор врачебной специальности на этапе додипломной подготовки в медицинском вузе.

Полученные результаты позволили утверждать, что разработанная в исследовании программа обучения преподавателей педагогическим технологиям, способствующим формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности способствует развитию педагогической

компетентности преподавателя в этой области при условии включения в содержание обучения вопросов, отвечающих требованиям модернизации образования и потребностям преподавателей в конкретных технологиях учебной, внеучебной работы. Опыт трехлетнего внедрения данной модели на кафедре педагогики и психологии Северного государственного медицинского университета показывает относительно устойчивую положительную динамику внедрения педагогических технологий, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности, проходивших циклы обучения, и в настоящее время продолжает совершенствоваться.

Компетентность преподавателей в области применения педагогических технологий, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности представляет собой целостный структурно организованный педагогический феномен, позволяющий судить об эффективности профессионального выбора врачебной специальности студентами данного вуза по количеству сознательных выборов врачебной специальности студентами, т.е. по уровню готовности выпускников к профессиональному выбору врачебной специальности. Поэтому следующий этап опытно-экспериментальной работы был связан с изучением самооценки и экспертной оценки готовности выпускников и уровня этой готовности к профессиональному выбору врачебной специальности.

При этом мы исходили из следующего положения. На этапе додипломной подготовки обучающихся в медицинском вузе осуществляется целенаправленная профессиональная подготовка, которая рассматривается как необходимый этап для перехода обучающихся на следующий этап непрерывного медицинского образования (обучение в интернатуре, ординатуре). Поэтому ведущими образовательными задачами этого этапа являются: выполнение обязательных требований к уровню профессиональной подготовки выпускников; готовность к выбору врачебной специальности с учетом их возможностей и потребностей практического здравоохранения; формирование мотивации к дальнейшему непрерывному медицинскому

образованию, развитие потребностей в самообразовании для профессионального самоопределения и профессионального становления. Комплекс педагогических технологий, реализуемых преподавателями в учебной, внеучебной и воспитательной работе, является фактором и важным средством достижения данных задач. Учитывая связь между готовностью выпускников к выбору врачебной специальности и реализуемыми педагогическими технологиями, способствующими этому выбору, можно определить эффективность данных технологий по доминирующему уровню готовности выпускников к выбору врачебной специальности. В диссертации для оценивания готовности студентов к выбору врачебной специальности и эффективности педагогических технологий, способствующих этому, нами разработан способ оценки (табл. 21). Основой способа, направленного на определение готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе стала квалификационная характеристика профессиональной деятельности выпускников, обучающихся по ООП «Лечебное дело», ФГОС, а также профессиограмма врача (в соответствии с содержанием профессиональной врачебной деятельности). Компонентами модели являются четыре главных фактора, которые оказывают влияние на субъектов образовательного процесса, содержательные критерии и показатели их деятельности, в частности готовность выпускников к выбору врачебной специальности, готовность и способность к обучению в интернатуре/ординатуре, профессионально важные качества личности врача.

Коэффициент значимости каждого фактора (M) и каждого критерия (v) был определен нами по методу Дельфи вместе с экспертами, в роли которых выступили декан и заместитель декана лечебного факультета, а также заведующие выпускающими кафедрами медицинского университета. Сравнивая критерии, предложенные данным способом, с критериями фактического состояния, можно определить коэффициент проявления критериев. Параметры факторов находятся в пределах единицы и могут соответствовать значениям 0; 0,25; 0,5; 0,75. Отметим, что технология

проектирования факторов и компонентов готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе дает возможность в определенной степени определить эффективность педагогических технологий, применяемых в учебной, внеучебной, воспитательной работе преподавателями для формирования данной готовности.

Таблица 21

Критерии оценки готовности выпускника медицинского вуза к выбору врачебной специальности

Фактор Ф)	**Значимость фактора (М)**	**Критерий**	**Значимость критерия (v)**
1	**2**	**3**	**4**
1. Когнитивный (глубина систематичность, объем знаний о выбранной врачебной специальности)	**М1+ М2+ М3+ М4= 1** **М1=0,26**	1. Знание содержания деятельности будущей врачебной специальности	**V=0,16**
		2. Знание требований к знаниям и умениям врача-специалиста	**V=0,16**
		3. Знание требований к индивидуальным особенностям врача-специалиста (личностно-деловые профессионально-важные качества)	**V=0,16**
		4. Знание социальной характеристики врачебной специальности (санитарно-гигиенические и эстетические условия труда, зарплата, области применения будущей врачебной специальности	**V=0,2**
		5. Знание физиологических характеристик врачебной специальности, медицинские противопоказания к ней, возможности возникновения профессионального заболевания, состояния здоровья врачей данной специальности	**V=0,16**
		6. Знание перспективы карьерного роста врачебной специальности (собственное дело, научная карьера, управленческое карьерное развитие, освоение смежных специальностей)	**V=0,12**
2.Мотивационный (ценностное отношение выпускника к выбранной врачебной специальности)	**М2=0,25**	1. Осознанность выбора врачебной специальности для обучения в интернатуре/ординатуре	**V=0,34**
		2. Готовность и способность к длительной систематической напряженной работе и обучению для овладения врачебной специальностью	**V=0,34**
		3. Четкое понимание содержания будущей врачебной специальности	**V=0,32**
3.Деятельностный	**М3=0,25**	1. Способность осуществлять различные	**V=0,34**

(для оценки уровня готовности к обучению в ординатуре по выбранной специальности).		виды врачебной деятельности (диагностическую, лечебную, профилактическую, реабилитационную, организационно-управленческую)	
		2. Владение необходимым перечнем сестринских и врачебных навыков	**V=0,32**
		3. Сформированность клинического мышления	**V=0,34**
4.Личностный (уровень профессионально важных личностных качеств выпускника по профилю выбранной врачебной специальности).	**M4=0,24**	1. Эмоционально-волевая устойчивость	**V=0,12**
		2.Внимательность	**V=0,11**
		3.Аккуратность	**V=0,11**
		4.Высокая ответственность	**V=0,11**
		5.Наблюдательность	**V=0,11**
		6.Коммуникативные способности	**V=0,11**
		7.Большой объем долговременной памяти	**V=0,11**
		8.Аналитический ум	**V=0,11**
		9.Эмпатичность чувствительность к эмоциональному состоянию другого человека)	**V=0,11**

Для исследования уровня готовности выпускников СГМУ к выбору врачебной специальности мы обратились к методам экспертной оценки и самооценки. В роли эксперта выступил декан лечебного факультета, который по согласованию с исследователем, для оценки выбрал трех студентов – выпускник 1 «с очень высокой мотивацией на овладение хирургической специальности» (мужчина), выпускник 2 «с высокой мотивацией на овладение хирургической специальности» (женщина) и выпускник 3 «с не ярко выраженной мотивацией на выбор хирургической специальности» (мужчина). На основании разработанного нами в исследовании опросного листа (приложения 6, 7) по 10-балльной шкале декан оценил готовность каждого из трех выпускников, используя 21 показатель. Далее мы попросили указанных выпускников провести самооценку по этим же показателям. Результаты экспертной оценки и самооценки выпускников отражены в таблицах 22-24.

Выпускник 1. Студент 6 курса лечебного факультета. Выбрал хирургическую специальность для обучения в интернатуре. Отличается очень высокой мотивацией на выбор хирургической специальности с первого курса. Четыре раза участвовал в региональных и во всероссийских олимпиадах по хирургии,

где команда вуза всегда занимала призовые места. Добровольно занимается тьюторством, обучая студентов младших курсов хирургическим манипуляциям в центре доклинической подготовки.

Таблица 22

Оценка и самооценка готовности выпускника №1 медицинского вуза к выбору врачебной специальности

Фактор (Ф)	Самооценка студента	Экспертная оценка	Различие
1	**2**	**3**	**4**
1. Когнитивный (глубина систематичность, объем знаний о выбранной врачебной специальности)	9,28 Оптимальный уровень	8,16 Оптимальный уровень	Экспертная оценка ниже самооценки
Мотивационный (ценностное отношение выпускника к выбранной врачебной специальности)	10 Оптимальный уровень	9,34 Оптимальный уровень	Экспертная оценка ниже самооценки
Деятельностный (для оценки уровня готовности к обучению в интренатуре/ординатуре по выбранной специальности).	8 Оптимальный уровень	7,52 Номинальный уровень	Незначительное различие между экспертной оценкой и самооценкой
Личностный (уровень профессионально важных личностных качеств выпускника по профилю выбранной врачебной специальности).	9,23 Оптимальный уровень	9,42 Оптимальный уровень	Различий нет
Общий уровень готовности к выбору врачебной специальности	9,11 Оптимальный уровень	8,59 Оптимальный уровень	Экспертная оценка ниже самооценки

Выпускник отмечает, что на выбор врачебной специальности оказало знание особенности врачебной специальности, заключающейся в том, что он (врач-хирург) может непосредственно видеть результат лечения. Общая оценка профориентации студентов на выбор врачебной специальности, по мнению выпускника, составляет 7 б., что соответствует номинальному уровню (табл. 22).

Выпускник 2. Студентка 6 курса лечебного факультета, выбрала гинекологию в качестве врачебной специальности для обучения в интернатуре. Стремится к

поступлению на бюджетной основе в интернатуру крупного столичного вуза. Характеризуется деканом факультета, как выпускница с высокой мотивацией, направленной на достижение данной цели. Успеваемость хорошая.

Таблица 23

Оценка и самооценка готовности выпускника №2 медицинского вуза к выбору врачебной специальности

Фактор (Ф)	**Самооценка студента**	**Экспертная оценка**	**Различие**
1	**2**	**3**	**4**
1. Когнитивный (глубина систематичность, объем знаний о выбранной врачебной специальности)	7,84 Номинальный уровень	7,6 Номинальный уровень	Различий нет
Мотивационный (ценностное отношение выпускника к выбранной врачебной специальности)	7,66 Номинальный уровень	8,68 Оптимальный уровень	Экспертная оценка выше самооценки
Деятельностный (для оценки уровня готовности к обучению в ординатуре по выбранной специальности).	8,66 Оптимальный уровень	7,2 Номинальный уровень	Экспертная оценка ниже самооценки
Личностный (уровень профессионально важных личностных качеств выпускника по профилю выбранной врачебной специальности).	8,67 Оптимальный уровень	8,1 Оптимальный уровень	Экспертная оценка не существенно ниже самооценки-
Общий уровень готовности к выбору врачебной специальности	8,18 Оптимальный уровень	9,17 Оптимальный уровень	Экспертная оценка выше самооценки

В анкете студентка отмечает, что на выбор врачебной специальности главным образом оказали влияние следующие факторы – интерес к выбранной специальности, преподаватели-профессионалы и опыт дежурств. Общая оценка профориентации студентов на выбор врачебной специальности в университете, по мнению выпускницы, равна 7 б., что соответствует номинальному уровню (табл. 23).

Выпускник 3. Студент 6 курса лечебного факультета, 25 лет, обучается на платной основе. Познавательный интерес к какому-либо направлению в изучении медицины не выражен. Недобросовестный, постоянно имеет задолженности по учебным дисциплинам. Работает на «скорой помощи». Выбрал хирургию в качестве врачебной специальности для обучения в интернатуре. Оценивает работу по профориентации в вузе как удовлетворительную.

Таблица 24

Оценка и самооценка готовности выпускника №3 медицинского вуза к выбору врачебной специальности

Фактор (Ф)	**Самооценка студента**	**Экспертная оценка**	**Различие**
1	**2**	**3**	**4**
1. Когнитивный (глубина систематичность, объем знаний о выбранной врачебной специальности)	5,52 номинальный	4,28 пессимальный уровень	Экспертная оценка существенно ниже самооценки
Мотивационный (ценностное отношение выпускника к выбранной врачебной специальности)	10 оптимальный	6,0 Номинальный уровень	Экспертная оценка существенно ниже самооценки
Деятельностный (для оценки уровня готовности к обучению в ординатуре по выбранной специальности).	8,66 оптимальный	4,98 пессимальный уровень	Экспертная оценка существенно ниже самооценки
Личностный (уровень профессионально важных личностных качеств выпускника по профилю выбранной врачебной специальности).	7,64 номинальный	5,88 Номинальный уровень	Экспертная оценка существенно ниже самооценки
Общий уровень готовности к выбору врачебной специальности	7,92 номинальный	5,26 номинальный	Экспертная оценка существенно ниже самооценки

В ходе сравнения результатов оказалось, что в первом случае выявлено незначительное различие между экспертной оценкой и самооценкой по одному

фактору – деятельностному. В двух других случаях наблюдаются существенные различия между экспертной оценкой и самооценкой. Деятельностный фактор является во всех трех случаях наименее выраженным.

Для оценки результативности педагогических технологий, реализуемых в вузе и сопряженных с задачей формирования готовности студентов к сознательному выбору врачебной специальности, в исследовании был использован метод самооценки уровня готовности выпускников лечебного факультета к выбору врачебной специальности. Информация получена через обратную связь от выпускников лечебного факультета СГМУ на основе письменного анкетирования студентов 6 курса обучения лечебного факультета в период с 21 по 25 апреля 2014 г.

Генеральная совокупность – 103 человека, выборочная совокупность - 97 человек (табл.25).

Таблица 25

Структура выборки исследования

Лечебный факультет	Количество студентов чел.	Количество респондентов	
		абс. число	%
Количество студентов	103	97	94,17
Количество женщин	83	79	95,18%
Количество мужчин	20	18	90,00%
Возраст женщин	23,21		
Возраст мужчин	22,38		
Указанная выбранная врачебная специальность	87	87	89,69

Изучалась самооценка готовности выпускников к выбору врачебной специальности по следующим критериям: когнитивный; мотивационный; деятельностный; личностный. Для этого выпускникам выдали анкеты (приложение 7) и попросили оценить уровень знаний о выбранной врачебной специальности, отношение к выбору врачебной специальности, уровень готовности к врачебной деятельности и степень выраженности

профессионально важных личностно-деловых качеств врача, а также выделить что-либо особенное, что повлияло на их выбор врачебной специальности, дать общую оценку работе по организации профориентации студентов на выбор врачебной специальности в университете и внести предложения по улучшению этой работы. Результаты исследования отражены в табл. 26.

Таблица 26

Распределение выпускников в зависимости от выбора врачебной специальности

Врачебная специальность	**Доля выпускников, выбравших врачебную специальность**
Хирургия	12,37%
Психиатрия	4,12%
Дерматовенерология	27,84%
Травматология	3,09%
Офтальмология	4,12%
Терапия	27,84%
Эндокринология	1,03%
Кардиология	1,03%
Неврология	3,09%
ЛФК	1,03%
Скорая помощь	1,03%
Анестезиология-реаниматология	3,09%
Рентгенология	3,09%
Акушер-гинеколог	12,37%
Патологоанатомия	1,03%
Онкология	1,03%
Ортопедия	1,03%
СМЭ	2,06%
Гастроэнтерология	2,06%
Лучевая диагностика	1,03%
Отоларингология	1,03%
Не указана	10,31%

Таблица 27

Результаты самооценки выпускниками (женщины) готовности к выбору врачебной специальности

Критерий	Доля выпускников по уровням готовности к профессиональному выбору врачебной специальности, *женщины*(95 % ДИ)		
	Пессимальный (0-4,99 б.)	Номинальный (5,0-7,99 б.)	Оптимальный (8,0-10 б.)

Когнитивный	1,2% (0,6-5,3)	46,8%(37,2 - 55,9)	51,9%(45,6 - 57,9)
Мотивационный	1,2% (0,6-5,3)	22,7%(15,9 - 26,2)	75,9%(66,8 - 82,6)
Деятельностный	8,8% (5,5 - 11,9)	44,3%(35,3 - 53,2)	46,8%(40,4 – 52,7)
Личностный	1,2%(0,6-5,3)	35,4%(26,2- 44,1)	63,2%(57,4 - 69,2)
Общий уровень	2,5% (1,9-7,8)	37,9%(28,4 - 46,5)	59,4%(48,5 - 60,8)

Таблица 28

Результаты самооценки выпускниками (мужчины) готовности к выбору врачебной специальности

Критерий	Доля выпускников по уровням готовности к профессиональному выбору врачебной специальности, *мужчины*(95 % ДИ)		
	Пессимальный (0-4,99 б.)	Номинальный (5,0-7,99 б.)	Оптимальный (8,0-10 б.)
Когнитивный	0,00%	61,1%(55,0 - 67,5)	38,8%(29,4 - 45,5)
Мотивационный	0,00%	66,6%(60,8 - 72,6)	33,3%(26,4 - 43,6)
Деятельностный	22,2%(16,9 - 28,2)	61,1%(55,0 - 67,5)	16,6%(10,4 - 24,9)
Личностный	0,00%	55,5%(49,5 - 60,8)	44,4%(34,7 - 53,3)
Общий уровень	0,00%	72,2%(67,2 - 82,8)	27,7%(20,1 - 37,0)

Таблица 29

Сводные результаты самооценки выпускниками готовности к выбору врачебной специальности

Критерий	Доля выпускников по уровням готовности к профессиональному выбору врачебной специальности, *мужчины и женщины*(95 % ДИ)		
	Пессимальный (0-4,99 б.)	Номинальный (5,0-7,99 б.)	Оптимальный (8,0-10 б.)
Когнитивный	1,0%(0,6-5,5)	49,4%(40,6 - 58,6)	49,4%(40,6 - 58,6)
Мотивационный	1,0%(0,6-5,5)	30,9%(22,83 – 39,51)	68,0%(62,3 - 73,9)
Деятельностный	11,3%(7,0 – 17,1)	47,4%(36,4 - 55,0)	41,2%(32,8 – 49,4)
Личностный	1,0%(0,6-5,5)	39,1%(29,4 - 47,5)	59,7%(48,3 - 60,5)
Общий уровень	2,0%(1,6-7,5)	44,3%(35,3 - 53,2)	53,6%(47,5 - 59,8)

Таблица 30

Сводные результаты оценки готовности выпускников лечебного факультета к профессиональному выбору врачебной специальности

Средний балл по критериям		**Средний балл по критериям среди женщин**		**Средний балл по критериям среди мужчин**	
Когнитивный	7,82	Когнитивный	7,87	Когнитивный	7,61
Мотивационный	8,64	Мотивационный	8,88	Мотивационный	7,58
Деятельностный	7,20	Деятельностный	7,36	Деятельностный	6,50
Личностный	8,18	Личностный	8,27	Личностный	7,77

Таким образом, результаты самооценки выпускников лечебного факультета медицинского университета свидетельствуют, что доля выпускников с номинальным уровнем готовности составляет 44,33%, а с оптимальным – 53,61%, это позволяет утверждать, с одной стороны, что они достигли достаточно высокого уровня готовности к выбору врачебной специальности, а с другой, об эффективности реализации комплекса педагогических технологий в вузе, способствующих формированию готовности к выбору врачебной специальности. Кроме того, в ходе исследования мы сравнили результаты готовности студентов к выбору врачебной специальности на этапе констатирующего экперимента (таблицы 32-33) с результатами формирующего эксперимента. По итогам констатирующего эксперимента нами получены и систематизированы данные, характеризующие уровень готовности студентов к выбору врачебной специальности. Большинство студентов показали оптимальный уровень готовности к выбору врачебной специальности (76,92%) , пессимальный уровень был свойственен 15,38% (табл. 31).

Таблица 31

Оценка готовности студентов 6 курса лечебного факультета к выбору врачебной специальности на этапе констатирующего эксперимента

Критерий	Доля выпускников по уровням готовности к профессиональному выбору врачебной специальности, *мужчины и женщины*(95 % ДИ)		
	Пессимальный (0-4,99 б.)	Номинальный (5,0-7,99 б.)	Оптимальный (8,0-10 б.)
Когнитивный	7,7%(3,5 - 9,5)	76,9%(65,8 - 81,6)	15,4%(10,6 - 19,4)
Мотивационный	7,7%(3,5 - 9,5)	76,9%(65,8 - 81,6)	15,4%(10,6 - 19,4)
Деятельностный	61,5%(55,4 - 69,2)	38,4%(28,6 - 46,7)	0,00%
Личностный	7,7%(3,5 - 9,5)	84,6%(77,2 - 92,8)	7,7%(3,5 - 9,5)
Общий уровень	15,4%(9,4 - 20,9)	76,9%(65,8 - 81,6)	7,7%(3,5 - 9,5)

По итогам реализации формирующего эксперимента нами проведено сравнение полученных результатов с целью выявления эффективности комплекса педагогических технологий, реализуемых преподавателями вуза. Мы отмечаем следующие изменения в сформированности готовности к выбору врачебной специальности у студентов: большинство выпускников имеют оптимальный (54,55%) и номинальный уровни готовности к выбору врачебной специальности (45,45%), а пессимальный уровень отсутствует (табл. 32)

Таблица 32

Оценка готовности студентов 6 курса обучения лечебного факультета к выбору врачебной специальности на этапе формирующего эксперимента

Критерий	Доля выпускников по уровням готовности к профессиональному выбору врачебной специальности, *мужчины и женщины*(95 % ДИ)		
	Пессимальный (0-4,99)	Номинальный (5,0-7,99)	Оптимальный (8,0-10)
Когнитивный	0,00%	54,5%(46,6 - 58,9)	45,4%(38,2 - 56,9)
Мотивационный	0,00%	45,4%(38,2 - 56,9)	54,5%(46,6 - 58,9)
Деятельностный	0,00%	36,3%(26,2- 44,1)	63,6%(56,8 - 74,6)
Личностный	0,00%	18,2%(12,5 – 26,8)	81,8%(76,2 - 92,8)

Общий уровень	0,00%	45,4%(38,2 - 56,9)	54,5%(46,6 - 58,9)

Таким образом, результаты контрольного диагностического исследования подтвердили исходную гипотезу и показали эффективность разработанной модели формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности посредством педагогических технологий. Как показало исследование, формирование готовности студентов к выбору врачебной специальности может быть достигнуто в процессе реализации следующих условий:

- педагогические технологии, реализуемые в учебной процессе, внеучебной и воспитательной работе медицинского вуза направлены на ознакомление обучающихся с различными врачебными специальностями, особенно с упором на специальности, востребованные в практическом здравоохранении и в данном регионе;
- деятельность преподавательского корпуса по оказанию помощи обучающимся на додипломном этапе медицинского образования направлена на осознание личностных склонностей, способностей и возможностей их реализации в определенном перечне врачебный специальностей с учетом потребностей практического здравоохранения;
- активная целенаправленная самостоятельная деятельность обучающегося направлена на выбор индивидуального образовательного плана в соответствии с профессиональными интересами, склонностями и учебными возможностями;
- наличие тесной взаимосвязи в вопросах профориентации на всех этапах непрерывного медицинского образования, а также с лечебно-профилактическими учреждениями региона.

Исследование проблемы диссертационного исследования может быть продолжено в русле изучения влияния сформированности готовности к выбору врачебной специальности в медицинском вузе на успешность учебно-профессиональной деятельности в интернатуре/ординатуре и последующей врачебной деятельности по специальности.

Выводы по второй главе

В главе отражены результаты опытно-экспериментальной работы, связанной с проверкой гипотезы диссертационного исследования в процессе реализации модели формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности посредством педагогических технологий.

1. В ходе констатирующего эксперимента выявлены факторы профессионального выбора врачебной специальности в субъективной оценке студентов медицинских вузов и практикующих хирургов. Установлено, что для студентов медицинских вузов детерминирующими факторами выбора врачебной (хирургической) специальности в соответствии с принятой классификацией в основном являются субъективные внешние факторы, такие как преподавательский состав кафедр хирургического профиля, условия обучения на клинических кафедрах и возможность работы и обучения в симуляционных центрах для отработки хирургических навыков. Достоверных различий в оценках студентов трех вузов не обнаружено.

2. На основе анализа полученных данных путем анкетирования и фокус-интервью был сделан вывод о том, что педагогические технологии, как фактор формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности, можно отнести к фактору, слабо осознаваемому студентами. Студенты более склонны отождествлять данный фактор с влиянием личности преподавателя, не всегда осознавая, что именно личность является носителем педагогических технологий, а комплекс современных образовательных технологий, реализуемый преподавателями в учебной, внеучебной и воспитательной работе, способствуют формированию готовности к выбору врачебной специальности и детерминирует этот процесс.

3. В субъективной оценке факторов выбора врачебной специальности практикующими хирургами, в отличие от оценок студентов, преобладают объективные внешние факторы, которые препятствуют выбору выпускниками медицинского вуза хирургических специальностей (низкая заработная плата, неадекватная затратам труда врача-хирурга, сложный умственный и тяжелый

физический труд, сопровождающийся высоким эмоциональными напряжением, большими временными затратами, вредный для здоровья и благополучия семьи, высокий уровень ответственности, связанный с жизнью и здоровьем пациентов). Однако врачи способны внести конструктивные предложения, направленные на совершенствование образовательного процесса в медицинском вузе, который бы обеспечивал высокий уровень готовности студентов к выбору врачебной специальности. Среди них целый комплекс современных педагогических технологий. Важным для продолжения исследования стал вывод о том, что студенты и практикующие врачи слабо осознают среди факторов, детерминирующих готовность студента медицинского вуза к выбору врачебной специальности, роль педагогических технологий. При этом все отводят преподавательскому корпусу большую роль в формировании готовности студентов к выбору врачебной специальности. Скорее всего, этот факт связан с особой ролью и ответственностью данных субъектов образовательного процесса, непосредственно не связанных с его организацией и содержанием.

4. На этапе констатирующего эксперимента выявлено противоречивое отношение преподавателей к проблеме профориентации студентов на выбор врачебной специальности. Изучен имеющийся у преподавателей опыт реализации педагогических технологий, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности; определена глубина понимания ими роли педагогических технологий в формировании данной готовности на современном этапе. Установлено, что 58,9% преподавателей испытывает трудности при проектировании педагогических технологий формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности. Наибольшие трудности при реализации педагогических технологий преподаватели связывают с отсутствием специальной педагогической компетенции (37 %).

5. Результаты обучения преподавателей на факультете повышения квалификации педагогическим технологиям, способствующим формированию

готовности студентов к выбору врачебной специальности, позволили сделать нам важный вывод о том, что предложенная и реализованная программа обучения преподавателей педагогическим технологиям, обеспечивает развитие педагогической компетентности преподавателя в этой области и придает процессу формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности целенаправленный и управляемый характер. Это вывод подтверждают результаты формирующего эксперимента в ходе опытно-экспериментальной работы, доказывающие прогрессивные изменения, которые происходили в педагогической компетентности преподавателей в области педагогических технологий, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности на основе когнитивного, мотивационно-ценностного и деятельностного критериев, выделенных в ходе теоретического анализа проблемы. Кроме того, значительно увеличилось количество преподавателей, реализующих в своей деятельности педагогические технологии на разных уровнях профессиональной компетентности: 36% - творческий, 49% - конструктивный, 15% - репродуктивный.

6. Результативность модели формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности проверялась также посредством самооценки и экспертной оценки готовности выпускников лечебного факультета медицинского университета. Для этого использовался разработанный в исследовании способ оценки. Результаты самооценки и экспертной оценки готовности выпускников лечебного факультета медицинского вуза показали, что в основном они соответствуют номинальному и оптимальному уровню. Пессимальный уровень отсутствует. Сравнение результатов констатирующего и формирующего эксперимента свидетельствует о значительном приросте количества студентов, имеющих оптимальный и номинальный уровень готовности к выбору врачебной специальности, что доказывает эффективность спроектированной и реализованной в ходе ОЭР Модели.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Развитие медицинского образования на современном этапе, характеризующееся реализацией компетентностного подхода, интеграцией с европейским медицинским образованием в области целей, содержания и педагогических технологий, требует изменений в профессиональной педагогической деятельности преподавателей, среди которых особое место занимает проблема профессионального самоопределения будущих врачей и поиск современных педагогических технологий, способствующих формированию профессионального выбора врачебной специальности студентами на додипломном этапе получения медицинского образования как важного результата профессионального самоопределения. Актуальным и общественно-значимым становится применение преподавателями комплекса педагогических технологий в учебной, внеучебной и воспитательной работе, которое активизирует позицию обучающихся, стимулирует их интерес к будущей врачебной профессии, повышает ответственность за результаты образования на каждом этапе непрерывного медицинского образования. В этой связи профориентация студентов на сознательный выбор врачебной специальности оказывается значимой составляющей в педагогической деятельности преподавателя медицинского вуза.

Диссертационное исследование было направлено на выявление и обоснование педагогических технологий, как фактора, детерминирующего процесс формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе.

В ходе проведенного исследования нами были получены следующие результаты.

Установлено, что профориентационная работа на этапе додипломного обучения студентов в медицинском вузе выступает как необходимое условие для формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности и требует обновления взглядов на ее содержание и формы, а также определенной профессиональной педагогической компетентности преподавателей в области

педагогических технологий, способствующих формированию данного вида готовности. Показано, что одним из важных результатов профориентационной работы в медицинском вузе на этапе додипломной подготовки является готовность студентов к профессиональному выбору врачебной специальности. Разработана модель готовности студентов медицинского вуза к выбору врачебной специальности.

Обоснована классификация факторов профессионального выбора врачебной специальности студентами, среди которых явно не раскрытыми в период обучения студентов в медицинском вузе оказались факторы, связанные с влиянием личности и деятельности преподавательского состава и кафедр на формирование готовности студентов к выбору врачебной специальности посредством педагогических технологий.

Рассмотрен комплекс современных педагогических технологий в медицинском образовании: проблемно-ориентированное обучение, симуляционное обучение и личностно-ориентированное обучение; выявлены их возможности для формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности на додипломном этапе медицинского образования. Педагогические технологии, реализуемые в учебной, внеучебной и воспитательной работе, определены в качестве фактора формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности.

Разработана модель формирования готовности студентов к профессиональному выбору врачебной специальности в медицинском вузе. Главное предназначение модели заключается в обеспечении условий перевода процесса профессионального выбора врачебной специальности студентами из слабо управляемого в управляемый процесс. Сама модель включает три модуля – мотивационно-ценностный (для преподавателей), образовательный и развивающий (для студентов), которые объединяет общая цель – создание образовательной среды, способствующей готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе.

Выявлены педагогические условия, способствующие реализации модели,

среди которых особое место занимает обучение ППС педагогическим технологиям, способствующим формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности в вузе.

Обоснована модель педагогической компетентности преподавателя в области педагогических технологий, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности, реализация которой возможна в системе повышения квалификации преподавательского состава.

Спроектирована и реализована программа обучения преподавателей на факультете повышения квалификации педагогическим технологиям, способствующим формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе. Доказано, что она способствует развитию педагогической компетентности преподавателя в этой области при условии включения в содержание обучения вопросов, отвечающих требованиям модернизации образования и его потребностям в конкретных технологиях учебной, внеучебной и воспитательной работы.

Разработан и апробирован способ оценки готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе. Доказано, что на основе данного способа возможно определение уровня готовности выпускника к выбору врачебной специальности и корректировка содержания обучения преподавателей, направленного на развитие их педагогической компетентности в области педагогических технологий, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что теория и методика профессионального образования обогащается современными знаниями:

- о требованиях к профориентационной работе со студентами в медицинском вузе, которые дифференцированы в зависимости от этапа и задач додипломного обучения этапа в системе непрерывного медицинского образования;
- о факторах профессионального выбора врачебной специальности

студентами, среди которых педагогические технологии рассматриваются как один из важных факторов формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности;

- о составляющих и содержании профессиональной педагогической компетентности преподавателей медицинского вуза, способствующей формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности и уровнях ее осуществления;

- о возможности обучения преподавателей медицинского вуза педагогическим технологиям, способствующим формированию готовности студентов к выбору врачебной специальности в учебной, внеучебной и воспитательной работе;

- о содержании процесса формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе в ходе реализации комплекса современных педагогических технологий в образовательной среде медицинского вуза;

- о факторах и критериях готовности выпускников медицинского вуза к выбору врачебной специальности

Практическая значимость исследования определяется возможностью использования и апробированной модели формирования готовности студентов к выбору врачебной специальности на основе педагогических технологий современного медицинского образования для разработки программ повышения квалификации преподавателей медицинских вузов, для обновления содержания и форм профориентационной работы, для определения готовности выпускников медицинских вузов к выбору врачебной специальности для дальнейшего обучения в интернатуре/ординатуре.

Достоверность научных результатов диссертационного исследования обеспечена методологической обоснованностью исходных положений, взаимодополнением используемых методов исследования, адекватных его предмету, цели, задачам; доказательностью и непротиворечивостью выводов, апробацией полученных результатов.

Список использованной литературы

1. Аверин, В.А. Психология медицинского образования / Аверин В.А., Бухарина Т.Л. - СПб.: Из-во ППМИ, 1995. - 167 с.

2. Акопов, Г.В. Проблема сознания в психологии. Отечественная платформа / Г.В. Акопов Самара: Изд-во СНЦ РАН - СамИКП, 2002. 206 с.

3. Активная гражданская позиция [Электронный ресурс] - Режим доступа: http://www.molodezh79.ru/component/k2/item/440-aktivnaya-grajdanskaya-poziciya?tmpl=component&print=1

4. Алямкина, Ю. Формирование у студентов «образа» профессии / Ю. Алямкина // Обозреватель- Observer. - 2007. - № 5. - С. 125-126.

5. Ананьев Б.Г. Человек как предмет воспитания (перспективы педагогической антропологии). Избр. псих. труды. - В 2 т. / Б.Г. Ананьев - М.: Педагогика, 1980. - 338 с., с. 168

6. Ананьев, Б.Г. Человек как предмет познания. – 3-е изд. / Б.Г. Ананьев. - СПб.: Питер, 2002. – 282 с.

7. Андреева, Г.М. Психология социального познания: Учеб. Пособие для студентов высших учебных заведений / Г.М. Андреева. – Издание второе, перераб. и доп. – М.: Аспект Пресс, 2000. – 288 с.

8. Анохина, Г.М. Модель образовательного процесса, реализующего требования ФГОС и запросы личности ученика/ Г. М. Анохина // Инновации в образовании. - 2014. - № 1. - С. 5-19.

9. Анцыферова, Л.И. Развитие личности и проблемы геронтопсихологии. Издание 2-е, исправленное и дополненное / Л.И. Анцыферова М., издательство «Институт психологии РАН», 2006, 512 с.

10. Асеев В. Г. Введение в профессию психолога: Учеб. пособие / В. Г. Асеев, А. Ю. Качимская; М-во образования РФ. ИГПУ. – Иркутск: Изд-во Иркут. гос. пед. ун-та, 2000. - 99

11. Бабаева, Ю.Д. Основные подходы к проблеме формирования общей одаренности [Электронный ресурс] / Ю.Д. Бабаева Режим доступа: http://www.zaoisc.ru/proekti/inf_podderj/babaeva-osn-podhod.html.

12. Байдашева, Б.Н. Проблема профессионального воспитания студентов вуза в современных условиях / Б.Н. Байдашева, В.Л. Савиных, В.Н. Томочкин // Философские науки. – 2007. – №11. – С. 143-150.

13. Байдурин, С.А., Идрисов А.С., Нурпеисова Р.Г., Рутенко Н.А. Симуляционные методы обучения на клинической кафедре [Электронный ресурс] / С.А. Байдурин, А.С. Идрисов, Р.Г. Нурпеисова, Н.А. Рутенко // АО «Медицинский университет Астана» г. Астана, Республика Казахстан – Режим доступа:http://www.laparoscopy.ru/doktoru/view_thesis.php?theme_id=47&event_id=17.

14. Балабанов, С.С. Маркетинговая подготовка молодых ученых / С.С. Балабанов, Б.И. Бедный, И.В. Шейнфельд, Е.В. Козлов // Социологические исследования. 2004. №1.

15. Балабанов, С.С. Социологическое исследование профессии медсестры / С.С. Балабанов, В.А. Дыдыкин // Медицинская сестра. - 2000. - № 4. - С. 17- 20.

16. Балакирева, Э.В. Профессиологический подход к педагогическому образованию. Монография / Э.В. Балакирева - СПб: Издательство РГПУ им. А.И. Герцена, 2008. - 255 с.

17. Беспалько, В.П. О возможности системного подхода в педагогике / В.П.Беспалько // Педагогика. - 1990. - № 7. - С. 7-13.

18. Богданюк, О.А. Вопросы профориентации в практике медицинского образования / О. А. Богданюк // Образовательные и воспитательные технологии в современном вузе: XVI межрегиональная учебно-методическая и научно-практическая конференция, 21 апреля 2011 г.: секция. Образовательные и воспитательные технологии в системе довузовского образования медицинского вуза; Секция. Профориентационная работа вуза в современных условиях: сборник тезисов и материалов / редкол.: Меньшикова М. В., Завьялова Н. В. - Архангельск: Центр довуз. образования и проф. ориентации СГМУ, 2011. – С. 65 - 67.

19. Богданюк, О.А. Профессиональная ориентация как социально-педагогическая и личностная проблема / О. А. Богданюк // Кафедра как центр учебно-методической и научной работы в медицинском вузе: XIII межрегиональная учебно-методическая и научно-практическая конференция СГМУ, 24 апреля 2008 года: сборник тезисов и материалов. - Архангельск: Сев. гос. мед. ун-т, 2008. – С. 8 - 12.

20. Бодалев А.А. О содержании и наполнении понятия карьера и ее вариантах. Как становятся великими и выдающимися? / А.А. Бодалев, Л.А. Рудкевич - М.: КВАНТ, 1997.- С.53 – 57

21. Бодалев, А.А. Восприятие и понимание человека человеком / А.А. Бодалев М.: Изд-во Моск. ун-та, 1982. - 200 с.

22. Бодров, В.А. Психология профессиональной пригодности. Учебное пособие для вузов / В.А. Бодров – М.. ПЕР СЭ, 2001 – 511 с

23. Брушлинский, А.В. Психология субъекта: некоторые итоги и перспективы / А.В. Брушлинский // Известия Российской академии образования. М: Магистр, 1999. - С. 30-41.

24. Бухарина, Т.Д. Педагогические основы профессиональной ориентации молодежи на медицинские профессии / Т.Д. Бухарина. - Оренбург. Издательский Центр ОГУ, 1997. -151 с.

25. Валиуллина, Е.В. Исследование кризисов профессионального самоопределения у студентов медицинского вуза / Е.В. Валиуллина // Современные проблемы науки и образования. - 2012. - № 3. - С. 377.

26. Валиуллина, Е.В. Психологические особенности кризисов профессионального самоопределения в процессе высшего медицинского образования / Е.В. Валиуллина // Вестник Кемеровского государственного университета. - 2011. - № 2. - С. 131-134.

27. Валюх, М. Формирование у студентов профессиональной мотивации / М. Валюх // Учитель. - 2009. - № 4. - С.77-79.

28. Вартанян, Ф.Е. Развитие медицинского образования на современном этапе [Электронный ресурс]//Электронный журнал об

образовании – Режим доступа:http://www.akvobr.ru/razvitie_medicinskogo_obrazovanija_na_sovremennom_etape.html

29. Васюк, А.Г. Психологические особенности профессионального становления личности врача: автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.11 / Васюк Андрей Григорьевич. - Калуга, 1992. - 27 с.

30. Витебский, Я.Д. Мудрость врачевания. Издание из цикла «Сохранить и продолжить» / Я.Д. Витебский – Курган: Центр «Отклик», 2007, 32 стр.

31. Власюк, О.А. Социально-педагогическая деятельность в профессиональном самоопределении молодежи / О. А. Власюк // Кафедра как центр учебно-методической и научной работы в медицинском вузе: XIII межрегиональная учебно-методическая и научно-практическая конференция СГМУ, 24 апреля 2008 года: сборник тезисов и материалов. - Архангельск: Сев. гос. мед. ун-т, 2008. – С. 12 - 15.

32. Вопросы проблемного обучения в школе / Под ред. М.И. Махмутова. - Казань: Изд.-во Казанского гос. ун-та, 1970. 119 с.

33. Вуз в оценке студентов. Оценка условий обучений и качества подготовки: Коллективная монография / Васильева Е., Томилова М., Гайкина //- М: Изд-во LAP LAMBERT Academic Publishing 2014.- 139 с.

34. Гаврилов В.Е. Использование модульного подхода для психологической классификации профессий в целях профориентации / В.Е. Гаврилов // Вопросы психологии, 1987. №1. С. 111-117.

35. Гайкина, М.Ю. Потенциал образовательной и социальной среды медицинского вуза для осознанного выбора врачебной специальности. / V Общероссийская конференция с международным участием «Медицинское образование–2014» // Сборник тезисов (г. Москва, 2–3 апреля 2014 года). – М.: Издательство Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, 2014. – С. 102

36. Гайкина, М.Ю. Факторы выбора хирургической специальности в субъективной оценке студентов медицинских вузов / М.Ю. Гайкина, Е.Ю. Васильева // Экология человека. − 2014.− № 7.

37. Гайсина, Л.Ф. Готовность студентов вуза к общению в мультикультурной среде и ее формирование: Монография / Л.Ф. Гайсина. - Оренбург: РИК ГОУ ОГУ, 2004. - 113 с.

38. Гершкович, Т. Б. К вопросу о детерминантах профессиональной адаптации преподавателя высшей школы/Т.Б. Гершкович, Н.С. Глуханюк //Образование и наука.-2001.-№ 1(7).-С.69-82.

39. Гладилина, Т.А. Модель формирования основ профессионально-коммуникативной компетентности иностранных студентов-медиков [Электронный ресурс] / Т.А. Гладилина // Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. - 2011. - № 18. – Режим доступа http://scientific-notes.ru/pdf/019-027.pdf

40. Гнатюк, Н.П. Сизиф и музы: Заметки о призвании: Кн. для старшеклассников/ Н.П. Гнатюк. - М.: Просвещение, 1992. - 159 с.

41. Гончаров, С. А. Современные образовательные технологии: проблемы внедрения. Подготовка специалиста в области образования: Опыт педагогических вузов России. Вып. VIII. / С.А. Гончаров, В.А. Погосян. - СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 1999. С. 74-84.

42. Громкова, М.Т. Психология и педагогика профессиональной деятельности. Учеб. пособие для вузов / М.Т. Громкова - М.: ЮНИТИ-ДАНА,2003. — 415 с

43. Грошев, И.В. Пол и качества врача / И.В. Грошев // Ананьевские чтения 97: Тезисы научно-практической конференции, - СПб., 1997. – С. 182-183.

44. 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. 42 - 44.

45. Гуревич, К.М. Статистика — аппарат доказательства психологической диагностики / К.М. Гуревич //Проблемы психологической диагностики Таллин 1977. С 206—225

46. Даукилас, С.Ю. Ценностные ориентации студентов-медиков и их сравнительный анализ в контексте других профессий / С.Ю. Даукилас, А.Л. Думчене, А.А. Думчюс, И. Якушовайте // Социологические исследования. 2005. №9. - С. 131-135.

47. Денисов, И.Н. Меняющиеся критерии образования / И.Н. Денисов // Материалы науч-но-методической конференции «Развитие образовательного процесса в ММА имени И.М. Сеченова в связи с реализацией Болонской деклара-ции. М.: «Издательский дом «Русский врач», 2005. – С.5-7.

48. Добрынина, Н.Г. Роль интерактивного обучения в подготовке студентов [Электронный ресурс] / Н.Г. Добрынина ФГБОУ ВПО «Тобольская государственная социально-педагогическая академия им. Д.И. Менделеева» Режим доступа http://www.scienceforum.ru/2014/pdf/501.pdf

49. Дурай-Новакова, К.М. Формирование профессиональной готовности студентов к пед. деятельности Текст.: автореф. дис. … д-ра пед. наук / К.М. Дурай-Новакова. - М., 1983. - 32 с.

50. Дьяченко, М.И. Профессиональное воспитание учащейся молодежи/ М.И. Дьяченко. - М.: Высшая школа, 1988. - 144 с.

51. Дьяченко, М.И. Психология высшей школы: Учеб. пособие для вузов / М.И. Дьяченко, Л.А. Кандыбович .– Мн.: Изд-во БГУ, 1981. – 383с

52. Евельсон, Ю.А. Ценностные ориентации студентов I курса медицинского колледжа / Ю.А. Евельсон // Среднее профессиональное образование. - 2010. - № 2. - С.41-42.

53. Емельяненко, Л.М. Формирование у студентов-медиков мотивационной готовности к профессиональной деятельности / Л. М. Емельяненко // Среднее профессиональное образование. - 2011. - № 2. - С.35-38.

54. Жанаспаев, М.А. Методика проведения занятий с использованием технологии TBL и CBL [Электронный ресурс] / М.А. Жанаспаев 2012 Режим доступа http://www.amu.kz/employee/tbl2.pdf

55. Журавлева, И. В. Отношение к здоровью индивида и общества/ И.В. Журавлева ; Ин-т социологии РАН / И.В. Журавлева - М. : Наука, 2006. - 238с.

56. Заболотная, С.Г. Самоопределение личности студента в медицинской профессии как составляющее образа профессионального будущего / С.Г. Заболотная // Европейский журнал социальных наук. - 2012. - № 8. - С. 76-82.

57. Завьялова, Н. В. Внедрение IT – технологий в профориентационную деятельность медицинского вуза / Н.В. Завьялова // Образовательные и воспитательные технологии в современном вузе: XVI межрегиональная учебно-методическая и научно-практическая конференция, 21 апреля 2011 г.: секция. Образовательные и воспитательные технологии в системе довузовского образования медицинского вуза; Секция. Профориентационная работа вуза в современных условиях: сборник тезисов и материалов / редкол.: Меньшикова М. В., Завьялова Н. В. - Архангельск: Центр довуз. образования и проф. ориентации СГМУ, 2011. – С. 50 - 54.

58. Завьялова, Н. В. Маркетинговые мероприятия как форма профориентационной работы в вузе / Н. В. Завьялова // Кафедра как центр учебно-методической и научной работы в медицинском вузе: XIII межрегиональная учебно-методическая и научно-практическая конференция СГМУ, 24 апреля 2008 года: сборник тезисов и материалов. - Архангельск: Сев. гос. мед. ун-т, 2008. – С. 4 – 8.

59. Завьялова, Н.В. Инновационные методы и технологии профориентационной деятельности в Северном государственном медицинском университете / Н.В. Завьялова // Инновационные методы и технологии обучения и воспитания в медицинском вузе: XIV Межрегиональная межвузовская учебно-методическая конференция (23.04.2009; Архангельск).

Секция 3. Инновационные методы и технологии обучения в системе довузовского образования. Секция 4. Инновационные методы и технологии профориентационной деятельности в Северном государственном медицинском университете: сборник тезисов и материалов. - Архангельск: Сев. гос. мед. ун-т, Фак. довуз. образования, 2009. – С. 45 – 48.

60. Зайцева, В.М. Индивидуально-психологические особенности личности студентов и мотивы в выборе врачебной специальности: На материале медицинского вуза: дисс. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Зайцева Вера Михайловна. - Смоленск, 2004. - 199 с.

61. Зайцева, В.М. К проблеме профессионального самоопределения / В.М. Зайцева // Научные труды Международной научно-практической конференции ученых МАДИ, МСХА, ЛГАУ, ССХИ 26-27 марта 2002. - Москва - Луганск - Смоленск. - Издательство МАДИ, МСХА, ЛГАУ, ССХИ, 2002. - Т.3. «Методика и педагогика». - С. 39-42.

62. Запорожец, А. В. Избранные психологические труды: В 2-х т. / А. В. Запорожец. - М., 1986

63. Здоровцов, Г.И. Ресурсы здравоохранения в условиях обязательного медицинского страхования. Современное состояние, пути развития (региональный аспект) / Г.И. Здоровцов; Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова. Эконом. фак. - М.: ТЕИС, 2001. - 336 с

64. Здоровцов, Г.И. Формирование общественно необходимой профессионально-квалификационной структыры кадров медицинских работников / Г.И. Здоровцов // Экономика здравоохранения, 2000, № 7.-С.22-29

65. Зеер, Э.Ф. Психология профессий: Учебное пособие для студентов вузов / Э.Ф. Зеер – М.: Академический проект; Фонд «Мир», 2005. – 336 с.

66. Зимняя, И.А. Педагогическая психология / И.А. Зимняя - Ростов-на-Дону: Феникс,1997.-480с

67. Зинченко, В.П. Психологические основы педагогики (Психолого-педагогические основы построения системы развивающего обучения Д. Б.

Эльконина - В. В. Давыдова): Учеб. пособие / В.П. Зинченко. - М.: Гардарики, 2002. — 431 с.

68. Игнатьева, Е.Ю. Использование активных и интерактивных образовательных технологий в учебном процессе вуза: метод. рекомендации НовГУ им. Ярослава Мудрого / Е.Ю. Игнатьева. - Великий Новгород, 2013. – 84с.

69. Ижмякова, Н.А. Роль маркетинговых исследований в профориентационной работе СГМУ / Н.А. Ижмякова // Образовательные и воспитательные технологии в современном вузе: XVI межрегиональная учебно-методическая и научно-практическая конференция, 21 апреля 2011 г.: секция. Образовательные и воспитательные технологии в системе довузовского образования медицинского вуза; Секция. Профориентационная работа вуза в современных условиях: сборник тезисов и материалов / редкол.: Меньшикова М.В., Завьялова Н.В. - Архангельск: Центр довуз. образования и проф. ориентации СГМУ, 2011. – С. 56 - 58.

70. Ильин, Е.П. Мотивация и мотивы / Е.П. Ильин– СПб.: Питер, 2000. – 512 с.

71. Йовайша, Л.А. Проблемы профессиональной ориентации школьников / Л.А. Йовайша М.: Педагогика, 1983.-128 с.

72. Истомина, Т.В. Применение модели выпускника при профориентации студентов медико-технического профиля / Т. В. Истомина, Н. В. Козлова, Н. В. Назарова // Мехатроника, автоматизация, управление. - 2008. - № 3 (84). - С.55.

73. Каверина, Р. Изучение способностей школьников – основа профориентации / Р. Каверина // Нар. образование. – 2001. – № 5. – С. 129-136.

74. Кагитина, И.В. Профессиональная социализация студентов медицинских вузов: дисс. ... канд. соц. наук : 14.00.52 / Кагитина Ирина Викторовна. – Волгоград, 2008. - 170 с.

75. Казачкова, Е.А. Экспериментальные задания в изучении психолого-педагогических дисциплин в педагогическом классе / Е.А. Казачкова //

Формирование основ педагогического мастерства: тезисы докладов и выступлений на республиканской научно-практической конференции, 13-14 октября 1989 г., г. Кишенёв. – Кишенёв, 1989. – С. 107-108.

76. Каликинский, Ю. А. Формирование положительной мотивации к освоению профессии / Ю. А. Каликинский, Н. Н. Черкасов // Профессиональное образование. - 2005. - № 3. - С. 16.

77. Караваев, А.Ф. Сущность и структура профессионального призвания] / А.Ф. Караваев // Психология обучения. - 2006. - № 2. - С. 34-37.

78. Карачарова, Ю.А. Профессиографическое исследование профессиональной деятельности врача как способ решения проблемы подготовки и психологического сопровождения специалистов в данной сфере / Ю.А. Карачарова // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. Серия: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. - 2009. - Т. 15. № 3. - С. 132-135.

79. Касаткина, Н.Э. Теория и практика формирования профессионального самоопределения молодежи в условиях непрерывного образования: дисс. ..док. пед. наук: 13.00.01 / Касаткина Наталья Эмильевна.- М., 1995. - 351 с.

80. Кислов, М.В. Некоторые аспекты социально-профессиональной ориентации студентов медицинского училища в условиях радиоактивного загрязнения территории / М.В. Кислов // Мед. помощь. - 1998. - №5. - С. 13-16.

81. Кларин, М. В. Педагогическая технология в учебном процессе. Анализ зарубежного опыта / Кларин М.В. - М.: Знание, 1989. -80 с.

82. Клевченя, М.С Психологические проблемы дифференцированного обучения / М.С. Клевченя // Актуальные проблемы дифференцированного обучения. — Мн., «Народная асвета», 1992.

83. Климов Е.А. Метод логической реконструкции в истории психологии / Е.А. Климов // Современная психология: состояние и перспективы исследований. Часть 4. Методологические проблемы исто-рико-психологического исследования: Материалы юбилейной научной конференции

ИП РАН, 28-29 января 2002 г. /Отв. ред. А.Л.Журавлев, В.А.Кольцова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2002. С. 256-274.

84. Климов, Е.А. Психология в XXI веке / Е.А. Климов // Вопросы психологии, 2003. № 5. С. 135-141.

85. Климов, Е.А. Психология профессионального самоопределения: Учеб. пособие для студ высш. пед. учеб. заведений / Е.В. Климов. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 304 с.

86. Клоктунова, Н.А. Динамика детерминирующих мотивов выбора профессии врача студентами медицинского вуза / Н.А. Клоктунова // Саратовский научно-медицинский журнал. - 2013. - С. 333-337.

87. Клоктунова, Н.А. Исследование факторов, влияющих на профессиональный выбор студентов в сфере медицинского образования: международный опыт / Н. А. Клоктунова // Теория и практика общественного развития. - 2013. - №9. – С. 45 - 49.

88. Козлова, С.Н. Роль индивидуальных особенностей студентов и преподавателей в подготовке медицинских работников / С.Н. Козлова // Среднее профессиональное образование. - 2010. - № 2. - С. 59-62.

89. Коканова, Р.А. Формирование профессиональной готовности специалиста / Р.А. Коканова [Электронный ресурс] // Психолого-педагогический форум– Режим доступа: http://www.logosbook.ru/VOS/10_2008/71_95.pdf

90. Кон, И.С. В поисках себя. Личность и ее самосознание / И.С. Кон – М.: Педагогика, 1984. – 335 с.

91. Кондратенко, П.Г. Руководство по клинической хирургии / Дифференциальная диагностика и лечение хирургических болезней / Под ред. П.Г. Кондратенко - Донецк, 2005 - 752 с.

92. Кондрашова, Л.В. Этико-профессиональный аспект подготовки будущих специалистов к исследовательской деятельности / Л.В. Кондрашова [Электронный ресурс] // Профессиональное образование – Режим доступа: ntv.spbstu.ru/fulltext/H2.172.2013_15.PDF

93. Конева, Е. Абитуриент и профессиональная ориентация / Е. Конева, В. Кукушкин, О. Плаксина // Высшее образование в России. - 1996. - №4. - С. 47-51

94. Коньшина, Ю.Е. Формирование профессиональной направленности будущих медицинских работников в системе «школа-вуз»: дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Коньшина Юлия Евгеньевна. – Уфа, 2004. – 218 с.

95. Коняхина, Ю.С. Профессиональное самоопределение и профессиональная идентичность студентов вуза / Ю.С. Коняхина // Социальная политика и социология. - 2009. - № 6-1. - С. 390-397.

96. Копысова, Л.А. Развитие мотивации профессиональной деятельности обучающихся в медицинском вузе / Л.А. Копысова // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2008. - № 59. – С. 38-43.

97. Копысова, Л.А. Развитие мотивационной составляющей профессиональной активности врача / Л.А. Копысова, И.В. Шешунов // Вестник Томского государственного педагогического университета - 2010. - № 4. - С. 68-75.

98. Корельская, А.А. Основные принципы профориентационной деятельности в медицинском вузе / А.А. Корельская // Кафедра как центр учебно-методической и научной работы в медицинском вузе: XIII межрегиональная учебно-методическая и научно-практическая конференция СГМУ, 24 апреля 2008 года: сборник тезисов и материалов. - Архангельск: Сев. гос. мед. ун-т, 2008. – С. 24 – 28.

99. Корниенко, Е.Р. Активизирующие методы профориентационной деятельности / Е.Р. Корниенко // Образовательные и воспитательные технологии в современном вузе: XVI межрегиональная учебно-методическая и научно-практическая конференция, 21 апреля 2011 г.: секция. Образовательные и воспитательные технологии в системе довузовского образования медицинского вуза; Секция. Профориентационная работа вуза в современных условиях: сборник тезисов и материалов / редкол.: Меньшикова

М. В., Завьялова Н. В. - Архангельск: Центр довуз. образования и проф. ориентации СГМУ, 2011. – С. 60 - 65.

100. Костюк, Г.С. Избранные психологические труды М.: Педагогика, 1988. — 304 с.

101. Крупская, Н.К. О политехническом образовании, трудовом воспитании и обучении / Сост. и автор примечаний Ф.С. Озерская. - М.: Просвещение, 1982.-223 с.

102. Кудрявая, Н.В. Педагогика в медицине / Н.В. Кудрявая - Академия, Россия, 2006. - 320 с.

103. Кудрявцев, В. Высшее медицинское образование в России и США: две концепции обучения одной профессии / В. Кудрявцев, П. Сидоров // Высшее образование в России. - 1995. - №2. - С. 167-172.

104. Кузнецова, Т.В. Современные подходы к профессиональному формированию личности: постановка проблемы / Т.В. Кузнецова // Образование и общество. - 2009. - № 5 (58). - С.26-30.

105. Кузьмина, Е. Профориентация: эффективность и качество / Е. Кузьмина // Высшее образование в России. - 2002. - № 3. – С. 24-31.

106. Кулюткин, Ю.Н. Личность внутренний мир и самореализация. Идеи, концепции, взгляды / Ю.Н. Кулюткин, Г.С. Сухобская. Издательство: Тускарора, 1996. – 175 с.

107. Лежнина, Г.В. Личностно ориентированный подход как современная основа профессиональной компетентности / Г.В. Лежнина // Среднее профессиональное образование. - 2008. - № 11. - С.43-45.

108. Леонтьев, А.Н. Деятельность, сознание, личность / А.Н. Леонтьев. – М.: Политиздат, 1975.

109. Леонтьев, А.Н. Проблемы развития психики / А.Н. Леонтьев. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1981. – 584 с.

110. Леонтьев, Д.А. Профессиональное самоопределение как построение образов возможного будущего / Д. Леонтьев, Е. Шалобанова // Вопросы психологии. – 2001. – № 1.–С.57-66.

111. Логинова, А.А. Профессиональное становление личности юношей и девушек в процессе обучения в вузе / А. А. Логинова, В. В. Онуфриева // Молодой ученый. — 2014. — №4. — С. 700-701

112. Ломов, Б. Ф. Психические процессы и общение.-В кн.:Методологические проблемы социальной психологии / Под ред. Е. В. Шороховой.-М.: Наука, 1975, С. 151-164.

113. Ломов, Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии / Б.Ф. Ломов М.: Наука, 1984.

114. Лопанова, Е.В. Механизм и критерии оценки уровня квалификации преподавателей как показателя государственной аккредитации вуза / Е.В. Лопанова [Электронный ресурс] // Медицинское образование 2014 – Режим доступа:http://confmedobr.ru/index.php/ru/component/content/category/14-meditsinskoe-obrazovanie-2014

115. Маргошина, И.Ю. Профессиональная идентичность, механизмы саморегуляции и синдром профессионального выгорания у психологов и врачей / И.Ю. Маргошина // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. - 2009. - Т. 12. № 2. - С. 74-79.

116. Маркова А.К. Психология профессионализма / Маркова А.К. - М.: «Знание», 1996. - 308 с.

117. Маркова, А.К. Психология профессионализма / А.К. Маркова. - М., 1996.

118. Мартьянова, И.А. Интерактивное обучение в курсе социологии: принципы, формы и методы, Педагогическая эффективность / И.А. Мартьянова // Альманах современной науки и образования. – Тамбов: Грамота, 2007. № 5 (5). С. 141-144

119. Маслоу, А. Теория человеческой мотивации / А. Маслоу – СПб.: Евразия, 1999. – С. 77-105.

120. Массанов, А.В. Формирование психологической готовности старших подростков к профессиональному самоопределению: автореф. дисс. …

канд. психол. наук: 19.00.07 / Массанов Анатолий Викторович.- Киев, 1988. – 16 с.

121. Меньшикова, М.В. Предложения по организации профориентационной работы и приемной кампании 2011 СГМУ / М. В. Меньшикова // Образовательные и воспитательные технологии в современном вузе: XVI межрегиональная учебно-методическая и научно-практическая конференция, 21 апреля 2011 г.: секция. Образовательные и воспитательные технологии в системе довузовского образования медицинского вуза; Секция. Профориентационная работа вуза в современных условиях: сборник тезисов и материалов / редкол.: Меньшикова М. В., Завьялова Н. В. - Архангельск: Центр довуз. образования и проф. ориентации СГМУ, 2011. – С. 49 – 50.

122. Мерлин, В.С. Очерк теории темперамента / В.С. Мерлин М., 1964, с. 3-18.

123. Мирзахметов, М.М. Формирование профессиональной компетенции студентов в процессе усвоения дисциплин по выбору / М. М. Мирзахметов // Среднее профессиональное образование. - 2009. - № 3. - С.39-41.

124. Митина, Н. А. Система профессиональной ориентации молодежи на педагогические специальности / Н. А. Митина, Т. Т. Нуржанова // Молодой ученый. — 2014. — №4. — С. 1037-1040.

125. Моделирование технологического обеспечения процесса интерактивного обучения [Электронный ресурс]// Библиотека НГПУ. Новосибирск. Режим доступа: http://lib.nspu.ru/umk/bcaac42d1b865c04/t3/ch1.html

126. Монахов, В.М. От традиционной методики к новой технологии обучения / В.М. Монахов М.-Тула: Будрус, 1993. - 143 с.

127. Мосолова, Е.М. Психология и педагогика: современные методики и инновации, опыт практического применения / Е.М. Мосолова Сборник материалов III-й общероссийской научно-практической дистанционной конференции с международным участием. Липецк: «Кватро», 2013. – 100 с.

128. Мудрик, А.В. О воспитании старшеклассников: Книга для классных руководителей. / А.В. Мудрик М.: Просвещение. 1981. - 176с.

129. Мурюкина, Е.В.Развитие критического мышления студентов педагогического вуза в рамках специализации «Медиаобразование». Учебное пособие для вузов/ Е.В. Мурюкина, И.В. Челышева; [Отв. ред. А.В. Федоров]. - Таганрог: Изд-во Кучма, 2007. 162 с.

130. Мутырова, А. С. Работа вуза по формированию профессионального самоопределения старшеклассников и профессиональной направленности студентов / А. С. Мутырова // Вестник Бурятского государственного университета. - 2010. - Вып. 1. - С.98-102.

131. Мясищев, В.Н. Психология отношений / В.Н. Мясищев; под ред. А.А. Бодалева. - М.: Изд-во «Институт практической психологии»; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. - 356 с.

132. Набиуллина, О.Г. Специфика представлений студентов вузов о целях профессионально-трудовой деятельности / О.Г. Набиуллина // Казанский педагогический журнал. - 2010. - № 5-6. - С. 119-125.

133. Назимов, И.Н. Профориентация и профотбор в социалистическом обществе / И.Н. Назимов М.: Экономика, 1972. - 254 с.

134. Небылицин, В.Д. Избранные психологические труды / В.Д. Небылицин – М.: Педагогика, 1990. – 408 с.

135. Неделько, Н.Ф. Некоторые аспекты в изучения мотивации учебной деятельности студентов на примере предмета судебной медицины / Н.Ф. Неделько, Ю.С. Исаев, И.В. Алексеев, А.В. Воропаев, Е.А. Бадардинов, А.П. Зайцев // Сибирский медицинский журнал (г. Иркутск). - 2009. - Т. 91. № 8. - С. 184-187.

136. Неделько, Н.Ф. Некоторые психолого-педагогические аспекты формирования познавательного интереса и профессиональной ориентации у студентов / Н.Ф. Неделько, Ю.С. Исаев, И.В. Алексеев // Сибирский медицинский журнал. - 2003. - Т. 39, № 4. - С. 103-107.

137. Неклюдова, Д.В. Формирование моделей компетенций конкурентоспособного специалиста в системе повышения квалификации: поликультурный анализ [Электронный ресурс] / Д.В. Неклюдова // Теория и практика общественного развития. – 2014. - № 5 – Режим доступа: http://teoria-practica.ru/rus/files/arhiv_zhurnala/2014/5/pedagogika/neklyudova.pdf

138. Новгородская, В. А. Личностный ресурс студентов вуза как детерминанта эффективного профессионального самоопределения: дис. ... кандид. психол. наук: 19.00.01 / Новгородская Вероника Александровна. - Сочи , 2012 - 232 с.

139. Олешков, М.Ю. Педагогическая технология: проблема классификации и реализации / М.Ю. Олешков // Профессионально-педагогические технологии в теории и практике обучения: Сборник научных трудов. – Екатеринбург: РГППУ, 2005. – С. 5-19

140. Организация и управление самостоятельной работой студентов в медицинском вузе : сб. науч. тр. / Второй Моск. гос. мед. ин-т им. Н.И. Пирогова; Под ред. В.Г. Владимирова и М.С. Дианкиной. - М.: 2-й МОЛГМИ, 1991. - 135 с.

141. Орлов, Ю.М. Восхождение к индивидуальности: Кн. для учителя / Ю. М. Орлов. - М.: Просвещение, 1991. - 287 с.

142. Основные проблемы отбора студентов в высшие медицинские образовательные заведения [Электронный ресурс]// Медицинская библиотека – Режим доступа:http://www.medlinks.ru/sections.php?op=viewarticle&artid=1929

143. Отчет по изучению международного опыта по планированию и разработке интегрированных программ в медицинском образовании. – Медицинская школа Университета Нью-Мексико, Альбукерке, США, 2009.

144. Парахина, О.В. Профессиональное воспитание будущего медицинского работника: от теоретической модели - к реалиям профессиональной деятельности / О.В. Парахина // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. Серия: Педагогика.

Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. –2011. - Т. 17. № 1. - С. 108-113.

145. Педагогические технологии [Электронный ресурс] // Современные языковые решения - Режим доступа: http://www.spoken-english.ru/2012/06/05/pedagogicheskie-texnologii

146. Петровский А.В. Основы теоретической психологии / А.В. Петровский, М.Г. Ярошевский М., 1998.- 528 с.

147. Пиралова, О.Ф. Факторы формирования профессиональной компетентности студентов при оптимизации обучения профессиональным дисциплинам / О.Ф. Пиралова // Высшее образование сегодня. - 2011. - № 7. - С.55-58.

148. Платонов, К.К Психология и ее значение в воспитании воинов / К.К. Платонов // Пропагандист и агитатор.- 1959 с. № 24. С.24-28.

149. Платонов, К.К. Вопросы психологии труда/К. К. Платонов.-М: Медицина, 1970.-264 с.

150. Поляков, В.А. Политехнический принцип в трудовом обучении школьников / В.А. Поляков. - М.: Просвещение, 1977. - 80 с

151. Поляков, В.А. Профессиональное самоопределение молодежи (концепция) / В.А. Поляков, С.Н. Чистякова // Педагогика. 1993. № 5. С. 33-37.

152. Понятие педагогической технологии [Электронный ресурс] // Научная библиотек - Режим доступа: http://lib.nspu.ru/umk/07a85c3f4ec8000f/t8/ch1.html].

153. Понятие технологии обучения [Электронный ресурс] // Онлайн библиотека – Режим доступа: http://www.plam.ru/shpori/pedagogika/p42.php.

154. Попович, А. Э. Формирование у старших школьников готовности к выбору профессии в воспитательном процессе общеобразовательной школы: дис. … канд. педаг. наук: 13.00.01 / Попович Алексей Эмильевич. – Москва, 2004. – 189 с.

155. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 05.12.2011 N 1475н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной

профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (ординатура)» [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_124054/

156. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 05.12.2011 N 1476н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура)» [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_124055/

157. Пробст, Л.Э. Профессиональная социализация школьной молодежи в современной России: дис. … канд. социолог. наук: 22.00.04 / Пробст Людмила Эдуардовна. – Екатеринбург, 2004, 354 с.

158. Профессиональная ориентация учащихся: Учебное пособие для студентов /Под ред. А.Д. Сазонова.- М.: Просвещение, 1988. – С. 69

159. Прошляков, В. Д., Яковлева Н. В., Варламов С. А. Профессиональный отбор и подготовка студентов-будущих врачей хирургического профиля: Учеб. пособие / В.Д. Прошляков, Н. В. Яковлева, С.А. Варламов – Рязань: РязГМУ, 2003. – 152 с.

160. Пряжников, Н.С. Психологический смысл труда: Учебное пособие к курсу «Психология труда и инженерная психология» / Н.С. Пряжников - М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997.- 352с

161. Пряжников, Н.С. Теория и практика профессионального самоопределения / Н.С. Пряжников. - М.: МГППИ, 1999. – 108 с.

162. Психологическая диагностика: Учебное пособие / Под ред. К.М. Гуревича и Е.М. Борисовой. - М.: Изд-во УРАО, 1997. – 304 с.

163. Психология человека от рождения до смерти / Под ред. А.А. Реана СПб.: 2002. - 656 с.

164. Пчелина, И.В. Профессиональная ориентация в подготовке врачей: учебно-методическое пособие / И.В. Пчелина, В.Г. Дьяченко. – Хабаровск: Дальневосточный государственный медицинский университет, 2004. – 154 с.

165. Пятибрат, А.О. Особенности профориентационных мероприятий в гражданском и военном медицинском вузе как фактор сохранения здоровья обучающихся / А.О. Пятибрат, А.В. Балахонов, Е.Д. Пятибрат, В.Ф. Хусаинов, А.А. Дергунов // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 11: Медицина. - 2008. -№ 2. - С. 178-185.

166. Резапкина Г.В. Скорая помощь в выборе профессии / Г.В. Резапкина Издательство «Генезис», 2011., 48 с.

167. Резер Т. Профессиональное воспитание будущее специалиста / Т. Резер // Врач. – 2001. - № 9. – С. 45

168. Ретивых, М.В., Симоненко В.Д. Как помочь выбрать профессию / М.В. Ретивых, В.Д. Симоненко - Тула: Приок. кн. изд-во, 1990. - 132 с.

169. Ривин, А. Содиалог как орудие ликбеза / А. Ривин // Революция и культура, 1930, №15-16, С.64-66.

170. Ридецкая, О.Г. Психологическое сопровождение методом профессионального тренинга [Электронный ресурс] / О.Г. Ридецкая // E-XECUTIVE. - 2012 – Режим доступа: http://www.e-xecutive.ru/knowledge/announcement/1604968/

171. Рогов, Е. И. Роль профессиональных представлений студентов в формировании удовлетворенности профессиональным выбором / Е. И. Рогов, М. В. Заплатникова // Совет ректоров. - 2011. - № 10. - С.20-28.

172. Ростунов А. Т. Формирование профессиональной пригодности/А. Т. Ростунов. — 1984.

173. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / Сост., авт. коммент. и послесл. А.В. Брушлинский, К.А. Абульханова-Славская. – СПб.: Питер Ком, 2000. – 705 с.

174. Савельева, Т.В. Развитие волонтерского движения в студенческой среде/Т.В. Савельева [Электронный ресурс]// VII Международная научно-практическая Интернет-конференция «АЛЬЯНС НАУК: УЧЕНЫЙ – УЧЕНОМУ» (15-16 марта 2012 года) – Режим доступа: http://www.confcontact.com/2012_03_15/pe2_saveleva.php

175. Сазонов, А..Д. Профессиональная ориентация учащихся / А.Д. Сазонов, В.Д. Симоненко. - М.: Просвещение, 1988. - 223 с.

176. Сазонова, Е. В. Формирование системы профориентационной работы в СГМУ. Система взаимодействия / Е. В. Сазонова // Кафедра как центр учебно-методической и научной работы в медицинском вузе: XIII межрегиональная учебно-методическая и научно-практическая конференция СГМУ, 24 апреля 2008 года: сборник тезисов и материалов. - Архангельск: Сев. гос. мед. ун-т, 2008. – С. 30 - 33.

177. Свистунов, А.А. Тренинг тренеров // Виртуальные технологии в медицине Научно-практический журнал «О виртуальных и симуляционных технологиях в медицинском образовании и клинической практике», 2013. - №1 (9).

178. Селевко, Г.К. Современные образовательные технологии. Учебное пособие для педагогов вузов и институтов повышения квалификации / Г.К. Селевко -М.: Народное образование. - 1998. - 255 с.

179. Селезнева, Е.В. Готовность к деятельности как акмеологический феномен. Монография / Е.В. Селезнева, А.А. Деркач. – М.: Изд-во РАГС, 2008. – 96 с.

180. Семенков, Н.Н. Формирование профессиональной пригодности специалистов сестринского дел : автореф. дис. … д-ра мед. наук : 14.00.33 / Семенков Николай Николаевич - М., 1995. - 52 с. : ил. - Библиогр.: с. 49-52

181. Семина, О. А. Проблемы профессионального самоопределения молодежи / О. А. Семина, Н. С. Клименко // Сибирский педагогический журнал. - 2010. - № 12. - С.96-101.

182. Сериков, В.В. Образование и личность. Теория и практика проектирования образовательных систем / В.В. Сериков - М.: Издательская корпорация «Логос», 1999. - 272 с.

183. Сластенин, В.А Диагностика профессиональной пригодности молодежи к педагогической деятельности / В.А. Сластенин, Н.В. Махар. – М., 1991.

184. Сластенин, В.А.Педагогика / В.А. Сластенин, И.Ф.Исаев, Е.Н. Шиянов. - М.: Издательский центр «Академия», 2002. — 576 с.

185. Слонова, А.В. Современные образовательные технологии: сборник материалов

186. Смирнов, А. А. Психология профессий / А.А. Смирнов. - М., 1927. - 135 с.

187. Смолин, Д.А. Некоторые психологические аспекты в профессиональном формировании личности врача-хирурга / Д.А. Смолин, А.Е. Логинова, А.Ф. Махиянова, И.А. Грозина, Е.А. Дренкова // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. - 2010. - № 5. - С. 164-166.

188. Современные педагогические технологии как объективная потребность [Электронный ресурс] // Электронный учебник по педагогике – Режим доступа http://kpip.kbsu.ru/pd/did_lec_11

189. Соколов, А.В. Коммуникационные потребности: учеб. пособие / Соколов А.В. – Краснодар: КГАК, 1996. – 261 с.

190. Соловьева, Н.А. Профориентационный и образовательный консалтинг в системе непрерывного медицинского образования / Н.А. Соловьева // Инновационные методы и технологии обучения и воспитания в медицинском вузе: XIV Межрегиональная межвузовская учебно-методическая конференция (23.04.2009; Архангельск). Секция 3. Инновационные методы и технологии обучения в системе довузовского образования. Секция 4. Инновационные методы и технологии профориентационной деятельности в Северном государственном медицинском университете: сборник тезисов и материалов. - Архангельск: Сев. гос. мед. ун-т, Фак. довуз. образования, 2009. – С. 57 - 59.

191. Стукалова, Л. Эмпатийность студентов-медиков на весах социологии / Л. Стукалова, С. Боков, П. Стукалов // Высшее образование в России. – 1996. – №2. – С. 107-110.

192. Творогова, Н.Д. Социальное благополучие личности. В сб.: Психология здоровья: семейный аспект / Н.Д. Творогова.– М. : Изд-во УРАО, 2004. – С. 7-12.

193. Теплов, Б.М. Проблемы индивидуальных различий / Б.М. Теплов М, 1961, с. 9—20.

194. Тихомирова, Л.А. Профессиограммы сотрудников учреждений медико-биологического профиля, допускаемых к работе с патогенными биологическими агентами (ПБА) I-II групп / Л.А. Тихомирова, Т.А. Малюкова, А.Ф. Пантелеев, Е.Ю. Лоцманова, А.В. Бойко // Биозащита и биобезопасность. - 2011. - Т. 3. № 4. -С. 44-51.

195. Тлемисова, А. Д. Особенности формирования профессиональной мотивации студентов в процессе обучения / А.Д. Тлемисова // Психология обучения. - 2010. - № 1. - С.88-94.

196. Узнадзе, Д.Н. Общая психология / Д.Н. Узнадзе / под ред. И.В. Имедадзе. – М.: Смысл, 2004. – 413 с.

197. Укке, Ю.В. Профессиональная ориентация в системе непрерывного образования / Ю. В. Укке, В. П. Алексеева // Вестник высшей школы, - 1989. - №1. - С. 49.

198. Управление образовательным процессом [Электронный ресурс]// Учебно-методический образовательный центр – Режим доступа: http://www.umoc1.ru/documents/courses/1%2030.03.2011.swf

199. Усачева, Н.А. Мотивационные установки и представления о себе у студентов-стоматологов / Н.А. Усачева // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12: Психология. Социология. Педагогика. - 2008. - № 1. - С. 322-326.

200. Файзуллина, К.М. Научное обоснование профессионального отбора при поступлении в медицинские вузы: дис. … д-ра философ. наук PhD: 6D110200 / Файзуллина Камила Мухаметкалиевна. – Алматы, 2013, 141 с.

201. ФГОС ВПО от 08.11.2010 Лечебное дело [Электронный ресурс] - Режим доступа: http://www.petrsu.ru/Abit/doc_FGOS/060101.pdf

202. Фельдштейн, Д.И. Психология современного подростка. Монография / Д.И.Фельдштейн.- М.: Педагогика, 1987.

203. Фитьмова, А.А. Типологизация профессиональной мотивации будущих врачей на основе кластерного анализа / А.А. Фитьмова // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. - 2011. - № 129. - С. 87-93.

204. Формы и методы профориентационной работы с молодежью [Электронный ресурс]// Медицинская библиотека – Режим доступа:http://www.medlinks.ru/sections.php?op=viewarticle&artid=1941

205. Хлызова, Н.Ю. Массмедиа как средство формирования медиакомпетентности вторичной языковой личности [Электронный ресур] / Н.Ю. Хлызова // Magister Dixit - научно-педагогический журнал Восточной Сибири 2012. - №3(09). Режим доступа: http://md.islu.ru/sites/md.islu.ru/files/rar/mass_media_v_formirovanii_mediakompetentnosti_vtorichnoy_yazykovoy_lichnosti.pdf

206. Чередниченко, Г.А. Образовательные и профессиональные траекториироссийской молодежи (на материалах социологических исследований)/ Г.А. Чередниченко— М.: ЦСП и М, 2014. — 560 с.

207. Чистякова, Н.Н. Профессиональная ориентация / Н.Н. Чистякова – М., 1983.

208. Шавир, П. А. Психология профессионального самоопределения в ранней юности / П.А. Шавир. - М.: Педагогика, 1981. - 96 с.

209. Шадриков, В. Д. Психологическая характеристика нормального человека, или Познай самого себя / В.Д Шадриков. - М.: Университетская книга, 2009.

210. Шалавина, Т.И. Теория и практика личностно-ориентированной подготовки будущего учителя к профессиональному самоопределению школьников / Шалавина Тамара Ивановна: дисс. ... д-ра. пед. наук: 13.00.01. – М., 1995, 337 с.

211. Шашкова, С.Н. Трансформация мотивационной сферы как фактор формирования профессионально-личностных качеств выпускников вуза / С.Н. Шашкова // Alma Mater: Вестник высшей школы. - 2009. - № 3. - С.17-24.

212. Шереги Ф.Э Кризис высшего образования / Ф.Э. Шереги // Вестник РАН. – 1997. Т.67. - № 2. – С. 99 – 104.

213. Шиляев, Р.Р. Система довузовской профессиональной ориентации, подготовки и трудоустройства кадров медицинского профиля для сельских регионов / Р.Р. Шиляев, А.В. Мальков, В.А. Ломосков // Здравоохранение Российской Федерации. - 2005. - № 3. - С. 26-27.

214. Шипилова, Е.В. Формирование психологической готовности студентов-психологов к профессиональной деятельности: дисс. ... канд. психолог. наук: 19.00.07 / Шипилова Евгения Валерьевна. – М., 2004, 218 с.

215. Шухов, А.С. Вопросы непрерывного медицинского образования (проблемно-ориентированное обучение) / А.С. Шухов, Н.Н. Володин, А.Г. Чучалин // Лечащий врач, № 3, 2000. - № 3. - С. 52-56

216. Щедровицкий, Г.П. Система педагогических исследований / Г.П. Щедровицкий - М.: Касталь, 1992.

217. Щербаков А.И. Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов/ Под ред. А. И. Щербакова. Авторский коллектив: А. А. Алексеев, И А. Архипова, В. Н. Бабий, А. И. Щербаков и др. - М.: Просвещение, 1987. —255 с.

218. Энциклопедия профессионального образования./ Ред. С.Я. Батышева. - М.: РАО, 1998.

219. Эхте, К.А. К вопросу о роли медицинского образования в формировании специалиста в сфере здравоохранения / К.А. Эхте, Д. П. Дербенев, Д. В. Вошев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2012. - № 1. - С.45-47.

220. Ядов В.А. Круглый стол: «Размышления о научной школе» / В.А. Ядов // Вестник Института социологии. 2014. № 9

221. Якунин, В. А. Психология учебной деятельности студентов / В.А. Якунин ; М.: Логос, 1994. - 155 с.

222. Aspy, D.N., Aspy, C. B., & Quimby, P.M. (1993).What doctors can teach teachers about problem-based learning. *Educational Leadership*, Vol 50(7), pp.22-24.

223. Bridges, E. M., & Hallinger, P. (1991). *Problem-based learning in medical and managerial education.* Paper presented at the Cognition and School Leadership Conference of the National Center for Educational Leadership and the Ontario Institute for Studies in Education, Nashville, TN.

224. Holland, J.L. Making vocation chooces: A theory of vocational personalities and enveronments.- Engelwood Cliffs, NJ: Prentice- Hall, 1987.

225. Lloyd-Jones, G., Margetson, D.,&Bligh, J. G. (1998). Problem-based learning: A coat of many colours. *Medical Education*, *32*, 492–494.

226. Manninen, R.P. What do you pay your volunteers? By: Hospital Topics, 00185868, Fall91, Vol. 69, Issue 4

227. Super, D. E. Vocational development. N. Y., 1957. 391 p.

228. Vernon, D. T., & Blake, R. L. (1993). Does Problem-based Learning Work? A Meta-analysis of Evaluative Research. *Academic Medicine*, *68*(7), 550-563.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Опросник

Уважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в интервью, которое проводит кафедра госпитальной хирургии и кафедра педагогики и психологии СГМУ в рамках проекта «Мониторинг качества подготовки обучающихся в медицинском вузе». Интервью посвящено изучению Вашего личного мнения о качестве подготовки будущих хирургов, мотивации студентов на выбор хирургической специальности и факторов, которые оказывают влияние на этот выбор.

Просим Вас ответить на вопросы в письменной форме. Сделать это можно используя либо ключевые слова и выражения, либо дать развернутый ответ, объем которого мы не ограничиваем.

Результаты интервью будут использоваться только в обобщенном виде без ссылки на конкретные лица.

Благодарим Вас за сотрудничество!

Несколько слов о себе и своем профессиональном опыте:

1. Укажите, пожалуйста свой пол и возраст

МУЖ.

ЖЕН.

ВОЗРАСТ_____

2.Укажите, пожалуйста, где, когда и какое учебное заведение вы закончили_____

3.Укажите, пожалуйста, стаж профессиональной деятельности по хирургической специальности и место настоящей работы с указанием должности (званий, если есть)

Почему вы сделали выбор в пользу хирургической специальности?

Назовите три причины, по которым выпускники медицинского вуза не выбирают хирургические специальности.

Назовите три мероприятия, которые бы способствовали созданию действительного конкурсного отбора выпускников медицинского вуза для обучения в интернатуре и ординатуре по хирургическим специальностям.

Назовите три мероприятия, которые бы способствовали тому, чтобы специалисты не уходили из хирургии.

Существует расхожее мнение, что хирургические специальности только для мужчин и женщинам там делать нечего. Вы разделяете эту точку зрения? Почему?

Какое «лицо» сегодня у хирургии? Мужское или женское? Какой прогноз на «завтра»?

Назовите три мероприятия, которые привели бы к снижению количества обоснованных жалоб пациентов по вопросам оказания качества хирургической помощи.

БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ!

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Анкета
Уважаемые студенты!

Приглашаем Вас принять участие в опросе, который проводит кафедра госпитальной хирургии и кафедра педагогики и психологии Северного государственного медицинского университета в рамках проекта «Мониторинг качества подготовки обучающихся в медицинском вузе». Обследование посвящено изучению мотивации студентов на врачебную деятельность и факторов, которые оказывают влияние на структуру мотивации.

Нам важно знать Вашу мотивацию на врачебную деятельность, как она изменялась в процессе обучения в медицинском вузе и под влиянием каких факторов.

Просим Вас ответить на вопросы анкеты. Сделать это несложно. Внимательно прочтите каждый вопрос и варианты ответов. Выберите тот ответ, который в наибольшей степени соответствует Вашему личному мнению, и обведите номер этого ответа. Если у Вас иное мнение, запишите в специально отведенном месте и обведите номер варианта «другое». В вопросах, на которые может быть дано два или более ответов, дается соответствующее пояснение.

Результаты опроса будут использоваться только в обобщенном виде без ссылки на конкретные лица.

Благодарим Вас за сотрудничество!

2.Укажите, пожалуйста, свой пол и возраст
МУЖ.
ЖЕН.
ВОЗРАСТ_____

2.Укажите, пожалуйста, где, когда и какое учебное заведение вы закончили

Я учился в городе, селе, поселке
(нужное подчеркнуть) _____обл. в

- ❑ средней школе
- ❑ гимназии, лицее, другой школе с профильными, усложненными программами
- ❑ колледже
- ❑ вузе

❑ другое (отметьте, где именно?)_____

и окончил свое обучение в _____ году

3. Расскажите, как вы готовились к поступлению в вуз (выберите только один, наиболее подходящий вариант)

❑ посещал подготовительные курсы: двухлетние, годичные, школу Юный медик (нужное подчеркнуть)
❑ я занимался с репетитором
❑ самостоятельно углубленно изучал необходимые предметы
❑ я не готовился дополнительно, рассчитывая на знания, полученные в школе

4. Почему вы сделали этот выбор? (отметьте, пожалуйста, любое количество вариантов)

❑ по инициативе родителей
❑ согласно семейной традиции
❑ за компанию с друзьями, одноклассниками
❑ из-за престижности обучения в этом вузе
❑ из-за престижности будущей профессии
❑это моё призвание, мне искренне интересна эта профессия
❑другое_____

5. Отметьте ваше согласие с каждым из нижеследующих утверждений знаком «☑«. В случае несогласия оставьте квадратик незаполненным.

Я самостоятельно изучаю ряд вопросов, по моему мнению, необходимых для моей будущей профессии	❑
Большое удовлетворение мне дает рассказ знакомым о моей будущей профессии	❑
Я считаю, что для полного овладения профессией все учебные дисциплины нужно изучать одинаково глубоко	❑
Для меня очень важно иметь диплом о высшем образовании	❑
У меня достаточно силы воли, чтобы учиться без напоминания администрации	❑
Экзамены нужно сдавать, тратя минимум усилий	❑
Я очень увлекающийся человек, но все мои увлечения так или иначе связаны с будущей работой	❑
Высокая зарплата после окончания вуза для меня не главное	❑
Я вынужден был поступить в вуз, чтобы занять желаемое положение в обществе, избежать службы в армии	❑
Лучше всего я занимаюсь, когда меня периодически стимулируют, подстегивают	❑
Мой выбор ПРОФЕССИИ ВРАЧА окончателен	❑
Мои друзья имеют высшее образование, и я не хочу отстать от них	❑
До поступления в вуз я давно интересовался этой профессией, много читал о ней	❑
Профессия, которую я получаю, самая важная и перспективная	❑

6.В период обучения в вузе я принимал(а) участие в конференциях в качестве докладчика от кафедры _____(укажите уровень конференций и курс)
Курс *Курс*

вузовского уровня 1 2 3 4 5 6

регионального уровня 1 2 3 4 5 6

всероссийского уровня 1 2 3 4 5 6

международного уровня 1 2 3 4 5 6

7. Мои тезисы были опубликованы в сборниках тезисов, материалах конференций и подготовлены на кафедре _____(укажите уровень конференций)

Курс

вузовского уровня 1 2 3 4 5 6

регионального уровня 1 2 3 4 5 6

всероссийского уровня 1 2 3 4 5 6

международного уровня 1 2 3 4 5 6

8.Я участвовал (а) в конкурсах на лучшую студенческую научную работу от кафедры _____

_____

Курс *Награда (медаль, грамота, диплом, премия)*

вузовского уровня 1 2 3 4 5 6 _____

регионального уровня 1 2 3 4 5 6 _____

всероссийского уровня 1 2 3 4 5 6 _____

международного уровня 1 2 3 4 5 6 _____

9.За период обучения в вузе я состоял(а) в следующих студенческих научных кружках (впишите название СНК, курс):

Курс

_____ 1 2 3 4 5 6

_____ 1 2 3 4 5 6

_____ 1 2 3 4 5 6

_____ 1 2 3 4 5 6

11.За период обучения в вузе я участвовал(а) в следующих международных проектах от кафедры (укажите кафедру)_____

_____(укажите курс)

Курс

международные студенческие обмены 1 2 3 4 5 6

программы обучения за рубежом 1 2 3 4 5 6

зарубежные стажировки 1 2 3 4 5 6

зарубежные обучающие курсы 1 2 3 4 5 6

общественная международная деятельность (нужное подчеркнуть): международный совет, внештатная группа переводчиков, другое _____

12. Совмещаете ли вы учебу с работой?

Ответ	Постоянно	От случая к случаю
да, я работаю по профилю своей будущей профессии	❑	❑
да, но не по профилю своей будущей профессии	❑	❑
нет, я не работаю	❑	

13. При поступлении на первый курс вы точно знали, по какой врачебной специальности Вы будете работать в практическом здравоохранении?

❑ да
❑ нет
❑ сомневался
❑ вообще не имел представления о перечне врачебных специальностей в интернатуре/ординатуре
❑другое_____

14. Изменили ли Вы свое мнение о выборе врачебной специальности в процессе обучения в вузе?

❑ да
❑ нет
❑ есть определенные сомнения
❑ вообще не вижу себя после окончания вуза в практическом здравоохранении
❑другое_____

15. Какие факторы повлияли на изменение Вашего решения о выборе врачебной специальности?

❑ лучше узнал специфику труда врача по этой специальности
❑ очень трудная профессия (физические нагрузки)
❑ пугает большая ответственность врача за результаты оказания медицинской помощи
❑ узнал размер зарплаты и разочаровался
❑ отговорили друзья и родители
❑другое_____

15. Какие элективные курсы вы посещали в период обучения в вузе?
На _____(указать название курса и название электива)
На _____(указать название курса и название электива)
На _____(указать название курса и название электива)

16. Планировали ли Вы на первом курсе стать хирургом?

❑ да
❑ нет
❑ сомневался
❑ никогда эта мысль не приходила в голову
❑другое_____

17. Изменили ли Вы это решение к настоящему времени?

❑ да
❑ нет
❑ сомневаюсь
❑ никогда эта мысль не приходила в голову
❑другое_____

18. Выбрали ли Вы специальность, по которой будете обучаться в интернатуре/ординатуре?

❑ да
❑ нет
❑ сомневаюсь
❑ еще не думал
❑другое_____
❑назовите эту специальность _____

19. Рассматриваете ли вы возможность платного обучения в интернатуре/ординатуре, если Вам не удастся пройти конкурсное испытание?

- ❑ да, я изначально хочу поступать на платное обучение
- ❑ да, я буду учиться платно, но только в том случае, если не смогу поступить на бесплатное обучение
- ❑ нет, ни при каких обстоятельствах

20. Как бы Вы оценили уровень своих знаний и умений по хирургическим дисциплинам по сравнению со своими однокурсниками? *(Дайте, пожалуйста, <u>один</u> ответ)*

1. Выше
2.Одинаковый
3.Ниже
4. Затрудняюсь ответить (*какие именно?*)_____

21. Проводились ли в текущем учебном году на вашем факультете какие-либо рекламные мероприятия для привлечения студентов для обучения в интернатуре/ординатуре по хирургическим специальностям)? *(Отметьте, пожалуйста, все подходящие варианты)*

1. Встречи с выдающимися хирургами региона, страны и т.п.
2. Объявления деканата ФПК и ППС
3. Рекламные плакаты, щиты

4. Расклейка небольших рекламных объявлений
5. Дни открытых дверей
6. На нашем сайте в Интернете
7. Участие в выставках, ярмарках образовательных услуг, вакансий
8. Профориентационная работа с выпускниками, организованная деканом факультета для разъяснения получения последипломного образования
9. Концертно-фестивальная деятельность, агитбригады
10. Олимпиады, конкурсы
11. Другие мероприятия (*какие именно?*)_____
12 Нет, никакие мероприятия не проводились, но они нужны
13 Хирургические специальности хорошо известны и в рекламе не нуждаются

22. Как бы Вы охарактеризовали тенденцию феминизации студенческого контингента на медицинских факультетах? (большинство среди студентов составляют девушки)? *(Дайте, пожалуйста, <u>один</u> ответ)*

1.хорошая
2.плохая
3.тревожная
4.затрудняюсь ответить

23. Какое по Вашему мнению должно быть соотношение между мужчинами и женщинами, обучающимися на медицинском факультете? *(Дайте, пожалуйста, <u>один</u> ответ)*

1. 50:50
2. 80:20
3. 40:60
4. Затрудняюсь ответить
5. _____(мое предложение)

24. Существует расхожее мнение, что хирургические специальности только для мужчин и женщинам там делать нечего. Вы разделяете эту точку зрения?

❑ да
❑ нет
❑ сомневаюсь
❑ еще не думал
❑другое_____

25. Какие мероприятия Вы бы предложили, чтобы половой состав обучающихся на медицинских факультетах был гармоничным? *(Отметьте, пожалуйста, все подходящие варианты)*

1.Ввести квоты на половой состав при поступлении в вуз.
2.Вести целенаправленную работу с абитуриентами-мальчиками.
3.Повысить зарплату врачам в разы, чтобы привлечь мужчин к получению этой профессии.

4. Больше фильмов, демонстрирующих положительный образ врача-мужчины.
5. Другое _____

26. Как Вы думаете, на какую примерно заработную плату сейчас может рассчитывать выпускник по хирургическим специальностям с наилучшими и с наихудшими возможностями трудоустройства без дополнительной подготовки? *(Запишите, пожалуйста, пределы зарплаты – «от» и «до», в тыс. рублей в месяц)*

	От	**До**
А. Наилучшие	тыс.руб. в месяц	тыс.руб. в месяц
Б. Наихудшие	тыс.руб. в месяц	тыс.руб. в месяц

27. Как Вы полагаете, какая информация лучше всего «ГОВОРИТ» о высоком качестве обучения в вузе? *(Выберите 3-4 варианта ответа)*

1 Научная работа преподавателей, их публикации
2 Наличие международных программ обучения
3 Наличие дополнительных программ и факультативных курсов, вариативность обучения
4 Возможность зарубежных стажировок, обмена для учащихся
5 Высокая квалификация преподавателей (наличие степеней и званий)
6 Хорошие информационные и технические ресурсы учебного заведения (библиотека, компьютерные классы, Интернет и т.д.)
8 Известность выпускников
9 Уровень заработков выпускников
10 Свободное владение иностранным языком выпускниками
11 Высокий уровень компьютерной грамотности выпускников
12 Возможность быстрого трудоустройства выпускников
13 Высокая цена за обучение
14 Высокий конкурс среди поступающих
15 Высокая позиция в рейтингах министерства или в СМИ
16 Наличие страницы в Интернете, Интернет-портала, сайта
17 Отзывы учащихся или их родителей
18 Другое *(что именно?)*
19 Затрудняюсь ответить

28. Как Вы оцениваете качество обучения в вузе?

1. высокое
2. хорошее
3. удовлетворительное
4. низкое
5. затрудняюсь ответить

29. Оцените, пожалуйста, степень влияния следующих факторов на выбор хирургической специальности студентами в период обучения в вузе *(Дайте, пожалуйста, один ответ в каждой строке)*

		Очень	Слабое	Среднее	Сильное	Очень	Затрудняюсь

		слабое				сильное	ответить
А	Преподавательский состав кафедр хирургического профиля	1	2	3	4	5	9
Б	Условия обучения на кафедрах хирургического профиля (практикумы, обеспеченность современной литературой, симуляторами и пр.)	1	2	3	4	5	9
В	Возможность работы в симуляционных центрах для отработки хирургических навыков	1	2	3	4	5	9
Г	Введение обязательных дежурств в хирургических отделениях	1	2	3	4	5	9
Д	Обмен студентами из других стран	1	2	3	4	5	9
Е	Встречи с выдающимися хирургами (лекции, беседы, пресс-конференции)	1	2	3	4	5	9
Ж	Другое *(что именно?)*	1	2	3	4	5	9

30. Как Вы считаете, какие из следующих факторов мешают студентам выбрать хирургическую специальность после окончания вуза? *(Отметьте все необходимое)*

1 Мало информации о содержании работы хирургов
2 Мало информации о вакансиях в хирургии
3 Мало информации о зарплате хирургов
4 Мнение, что хирургами могут работать только мужчины
5 Мнение о том, что эта профессия приводит очень быстро к синдрому эмоционального выгорания
6 Мнение о том, что у хирургов самая низкая продолжительность жизни
7 Мало информации о современных диагностических и операционных методиках
8 Мало информации о возможностях профессионального развития хирургов в сфере практического здравоохранения
9 Мало информации о возможностях знакомства хирургов с европейским опытом и контактов с зарубежными коллегами
10 Страх перед ожидаемыми трудностями в работе хирурга
11 Другое (*что именно?*) _____
12 Ничего из перечисленного

31. Отметьте, пожалуйста, 2-3 характеристики, которые, на Ваш взгляд, наиболее важны для хорошего преподавателя клинической кафедры:

1 Наличие собственных учебных программ, методических материалов, учебных пособий
2 Спокойный характер, уравновешенность
3 Эрудиция, знания, современность материала, учебных программ
4 Желание научить, готовность ответить на вопросы, помочь учащимся

5 Научная работа, публикации
6 Объективность оценивания знаний
7 Контактность, умение общаться, убеждать
8 Ориентация обучения на подготовку к итоговому экзамену
9 Опыт практической работы в качестве врача
10 Лояльность, умение войти в положение учащихся
11 Умение хорошо объяснять
12 Другое (*что именно?*)
_____

32. Назовите уровень зарплаты, который гарантировал бы, что Вы выберите хирургическую специализацию? *(Запишите ответ одним числом)*

Примерно _____ тыс. рублей в месяц

33. Назовите уровень зарплаты, который позволил бы привлечь в хирургию молодых перспективных юношей или самых сильных выпускников Вашего учебного заведения. *(Запишите ответ одним числом)*

Примерно _____ тыс. рублей в месяц

34. Как бы Вы охарактеризовали качество имеющихся ресурсов и возможностей в вашем вузе для подготовки будущих хирургов? *(Отметьте, пожалуйста, по одному ответу в каждой строке)*

	Плохое	Удовлетворительное	Хорошее	Не имеем
А. Административно-управленческий персонал	1	2	3	9
Б. Преподавательские кадры	1	2	3	9
В. Учебные программы	1	2	3	9
Г. Учебная и учебно-методическая литература	1	2	3	9
Д. Компьютеры и другая информационная техника	1	2	3	9
Е. Компьютерные программы и базы данных	1	2	3	9
Ж. Доступ к Интернету	1	2	3	9
З. Учебные площади	1	2	3	9
И. Мебель и инвентарь	1	2	3	9
К. Учебное оборудование (симуляторы)	1	2	3	9
Л. Научное оборудование и приборы	1	2	3	9
М. Научная периодика, научная литература	1	2	3	9
Н. Общежития	1	2	3	9

БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ В ИССЛЕДОВАНИИ!

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Анкета для преподавателей

Уважаемые преподаватели!

Приглашаем Вас принять участие в опросе, который проводит кафедра педагогики и психологии Северного государственного медицинского университета в рамках проекта «Мониторинг качества подготовки обучающихся в медицинском вузе». Исследование

посвящено изучению влияния педагогических технологий на профессиональный выбор студентов в медицинском вузе. Просим Вас ответить на вопросы анкеты. Сделать это несложно. Внимательно прочтите каждый вопрос и варианты ответов. Выберите тот ответ, который в наибольшей степени соответствует Вашему личному мнению, и обведите номер этого ответа. Если у Вас иное мнение, запишите в специально отведенном месте и обведите номер варианта «другое». В вопросах, на которые может быть дано два или более ответов, дается соответствующее пояснение. Результаты опроса будут использоваться только в обобщенном виде без ссылки на конкретные лица.

Укажите, пожалуйста, свой пол и возраст, стаж работы в вузе, ученую степень

МУЖ., ЖЕН. ВОЗРАСТ_____К.Н., Д.Н., БЕЗ УЧ.СТ.,

СТАЖ БОЛЕЕ/МЕНЕЕ 10 ЛЕТ

1. Считаете ли вы, что сознательный выбор врачебной специальности студентом определяет качество подготовки врача-специалиста? *- да* *- нет* *- не всегда*
2. Считаете ли вы значимой профориентационную работу со студентами медицинского вуза по выбору врачебной специальности? *- да* *- нет* *- частично*
3. Какое место вы отводите в своей педагогической деятельности профориентационной работе, направленной на выбор врачебной специальности у студентов? *Укажите одно место из 10 возможных мест.* - 1-3*;* *- 4-5;* *- 5-7;* *- 8-10*
4. Как вы думаете, в какой мере реализуемые вами педагогические технологии помогают студентам сделать сознательный выбор врачебной специальности? *- в полной* *- не в полной* *- частично* *- не помогают вообще* *- никогда не задумывался над этим вопросом*
5. Есть ли у Вас трудности при проектировании педагогических технологий профессионального выбора врачебной специальности студентами? *- да* *- нет* *- частично*
6.С какими трудностями вы сталкиваетесь в процессе реализации педагогических технологий профессионального выбора врачебной специальности студентами? *(может быть несколько ответов)* *- нет специальной компетенции* *- нет единства в деятельности преподавателей кафедры* *- рассогласование и разобщенность деятельности между кафедрами* *- др.*
7. Какие педагогические технологии, направленные на сознательный выбор врачебной специальности, вы используете в учебной, внеучебной и воспитательной работе со студентами? *(может быть несколько ответов)* *- проблемное обучение* *- контекстное обучение* *- кейсы* *- ситуационные задачи* *- деловые/ролевые игры* *- дискуссии* *- симуляционные технологии* *- компьютерные, информационные технологии* *- организация предметных олимпиад;* *- организация работы предметных кафедральных кружков;* *- проектная технология;*

- НИРС; *- волонтерство;* *- технология СРС.*
8. Свою работу по профориентации студентов на профессиональный выбор врачебной специальности считаю: *- удовлетворительной* *- неудовлетворительной* *- хорошо организованной* *- плохой*
9. Считаю, что профориентационной работой со студентами должны заниматься другие службы и отделы (деканат послевузовского образования, отдел профориентации и пр.), а преподавателю нужно заниматься более серьезным делами: *- согласен* *- не согласен* *- частично согласен*

Благодарим Вас за сотрудничество!

ПРИЛОЖЕНИЕ 4.

Анкета для преподавателей

Уважаемые преподаватели!

Приглашаем Вас принять участие в опросе, который проводит кафедра педагогики и психологии Северного государственного медицинского университета до и после обучения преподавателей по программе «Педагогические технологии профессионального выбора врачебной специальности студентов в медицинском вузе». Цель исследования – определить эффективность обучения на курсах повышения квалификации. Просим Вас ответить на вопросы анкеты. Сделать это несложно. Внимательно прочтите каждый вопрос и варианты ответов. Выберите тот ответ, который в наибольшей степени соответствует Вашему личному мнению, и обведите номер этого ответа. Если у Вас иное мнение, запишите в специально отведенном месте и обведите номер варианта «другое». В вопросах, на которые может быть дано два или более ответов, дается соответствующее пояснение. Результаты опроса будут использоваться только в обобщенном виде без ссылки на конкретные лица.

Укажите, пожалуйста, свой пол и возраст, стаж работы в вузе, ученую степень

МУЖ., ЖЕН. ВОЗРАСТ_____К.Н., Д.Н., БЕЗ УЧ.СТ., СТАЖ БОЛЕЕ/МЕНЕЕ 10 ЛЕТ

1. Я знаю ПТ, способствующие формированию готовности студентов к выбору врачебной в медвузе применительно к своему предмету - да - нет - не в полной мере
2. Я знаю ПТ, способствующие формированию готовности студентов к выбору врачебной в медвузе и особенности их реализации на 1-3 курсах обучения - да - нет - не в полной мере
3. Я знаю ПТ, способствующие формированию готовности студентов к выбору врачебной в медвузе и особенности их реализации на 4-6 курсах обучения - да

- нет - не в полной мере
4. Я знаю ПТ, способствующие формированию готовности студентов к выбору врачебной в медвузе во внеучебной работе (научный кафедральный кружок, НИРС, олимпиады, летние школы, волонтерство) - да - нет - не в полной мере
5. Я хорошо понимаю роль ПТ, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной в медвузе в процессе подготовки будущего врача - да - нет - не в полной мере
6. Я готов осваивать и совершенствовать ПТ, способствующие формированию готовности студентов к выбору врачебной в медвузе, несмотря на то, что результат такой работы будет отдален во времени и пространстве и занимает достаточно много времени - да - нет - не в полной мере
7. Я готов обсуждать вопросы организации работы в вузе по профориентации студентов на сознательный выбор врачебной специальности и делиться опытом с коллегами по этому вопросу. - да - нет - не в полной мере
8. Я подготовлен к методическому обеспечению ПТ, способствующих формированию готовности студентов к выбору врачебной в медвузе по своему предмету (ПОО, кейсы, деловые игры и пр.) - да - нет - не в полной мере
9. Я применяю ПТ, способствующие формированию готовности студентов к выбору врачебной в медвузе, по своему предмету в учебной работе: да - нет - не в полной мере
10. Я применяю ПТ, способствующие формированию готовности студентов к выбору врачебной в медвузе по своему предмету во внеучебное время (кружок, олимпиады, НИРС) - да - нет - не в полной мере
11. Я готов разработать учебную программу дисциплины по выбору, содержание которой будет способствовать осознанному выбору студентами врачебной специальности - да - нет - не в полной мере
12. Отметьте уровень (один), характерный для вашей педагогической деятельности: - Деятельность по алгоритму, удовлетворение образовательных потребностей студентов, ведение документации по

вопросам учебного процесса.
- Разработка научно-методического обеспечения самостоятельной работы студентов, научно-исследовательской, планирование организационных мероприятий, связанных с ориентацией на врачебную специальность, консультирование студентов по вопросам особенностей дальнейшего обучения для получения данной врачебной специальности, использование элементов проблемного обучения, ситуационных задач и пр.
- Разработка и внедрение содержания дисциплины по выбору для студентов, сборников кейсов, организация летней школы для студентов, обучение студентов для осуществления волонтерской деятельности и пр.

13. Выделите что-либо особенное, что в большей степени влияет на профессиональный выбор врачебной специальности студентов в медицинском вузе
14. Внесите, пожалуйста, ваши предложения по улучшению работы, направленной на ориентацию студентов на выбор врачебной специальности в вузе
15. Общая оценка работы в вузе по ориентации студентов на выбор врачебной специальности
- отлично
- хорошо
- удовлетворительно
- плохо
-неудовлетворительно

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Программа «Педагогические технологии как фактор профессионального выбора врачебной специальности студентами в медицинском вузе»

Пояснительная записка

Цель программы: формирование у преподавателей высшей школы знаний, умений и стратегий деятельности в области педагогических технологий, обеспечивающих у студентов медицинского вуза сознательный выбор врачебной специальности.

Основная идея обучения преподавателей технологиям профессионального выбора врачебной специальности у студентов - запуск личностных механизмов, приводящих к актуализации у них грамотно осознанной позиции по отношению к выбору педагогических технологий профессионального выбора врачебной специальности, а у студентов – к собственной профессиональной карьере медицинского профиля.

Программа состоит из трех основных компонентов: мотивационного, содержательного и процессуального. Мотивационный компонент, который стимулирует обучающегося преподавателя к изучению, проектированию и реализации педагогических технологий профессионального выбора врачебной специальности студентами в медицинском вузе, включает в себя:

1) Пропаганду значимости педагогических технологий для профессионального выбора врачебной специальности у студентов медицинского вуза;
2) Иллюстрацию преподавателю широкого спектра возможностей применения педагогических технологий в учебной и внеучебной работе со студентами для решения задачи сознательного профессионального выбора;
3) Заинтересованность преподавателя на примерах педагогической деятельности известных ученых-медиков, врачей, выстраивание его научно-педагогической деятельности в логике продолжения традиций медицинской школы.

Программа базируется на основе ряда подходов, среди которых основное место занимают: системный, деятельностный, личностно-деятельностный.

С позиции деятельностного подхода применение педагогических технологий профессионального выбора врачебной специальности студентами в практике работы преподавателя рассматривается как система знаний, умений, навыков, способов их реализации педагогической деятельности на высоком уровне квалификации в соответствии с конкретными условиями и особенностями личности студентов.

С точки зрения личностно-деятельностного подхода выбор эффективных педагогических технологий описывается как сложное интегративное качество личности, опосредующее профессиональную деятельность в определенных ситуациях, и направленное на повышение её эффективности.

В рамках системного подхода, который интегрирует принципы деятельностного и личностно-деятельностного подходов, реализация педагогических технологий профессионального выбора врачебной специальности студентами медицинского вуза в учебной и внеучебной работе рассматривается как элемент более сложных личностно, профессионально, общественно значимых систем взаимодействия и анализируется с учетом условий и факторов, обеспечивающих высокий уровень педагогической деятельности.

В содержательный компонент модели обучения педагогическим технологиям профессионального выбора врачебной специальности студентами включены ряд блоков, среди которых специальный блок знания «Педагогические технологии в высшей школе», включающий:

А) историю и анализ понятия «педагогическая технология», характеристику тенденций, обусловивших появление новых педагогических технологий на современном этапе развития высшего профессионального образования, включая медицинское, в России.

Б) классификацию педагогических технологий и пути их эффективной реализации.

Далее представляется блок учебной информации в содержательном компоненте предложенной модели, который включает следующие составляющие:

А) Педагогические технологии организации образовательного процесса в медицинском вузе (технология проблемно-ориентированного обучения, командно-ориентированного обучения, контекстное обучение).

Б) Педагогические технологии и особенности их реализации в зависимости от курса обучения студентов: активные и интерактивные, компьютерные и информационные, симуляционные и пр.

В) Педагогические технологии во внеучебной работе со студентами медицинского вуза: технология научно-исследовательской работы со студентами, технология организации самостоятельной работы студентов, e-learning и др.

Г) Педагогические технологии в воспитательной работе со студентами

медицинского вуза: технология организации летней школы, технология организации волонтерской деятельности и др.

Программа завершается процессуальным компонентом, предполагающим активное вовлечение обучающихся в имитационные формы деятельности непосредственно в аудитории с последующим апробированием разработанных кейсов, тем для дискуссий, технологий НИРС, самостоятельной работы студентов, рекрутинга для обучения в ординатуре по определенной врачебной специальности, презентации врачебной специальности с использованием профессиограммы и пр. в последующей педагогической деятельности.

Организация практических занятий строится в логике преодоления профессиональных стереотипов. Для этого используется методика формирования антистереотипного коммуникативно-образовательного пространства, функционирующего как взаимосогласованный процесс «диагностики-самодиагностики-обсуждения-коррекции-самокоррекции» блокирующих стереотипов всех уровней. В связи с этим на практических занятиях организуется решение со слушателями педагогических задач, имитирующих разрешение проблемных ситуаций во взаимодействии со студентами и коллегами на содержательном поле реализации педагогических технологий профессионального выбора врачебной специальности студентами.

На индивидуальных консультациях с обучающимися преподавателями прорабатываются проблемы проектирования и реализации педагогических технологий профессионального выбора врачебной специальности у студентов медицинского вуза:

1. Преподаватель пытается вместе с консультируемым обучающимся (преподавателем) выявить: какие технологии осуществлялись преподавателем в прошлом и в настоящее время, по каким причинам они не привели к желаемым результатам, есть ли смысл применять их в будущем? Какие принципиальные модификации педагогических технологий целесообразны?
2. Преподаватель курсов (модуля) совместно с консультируемым преподавателем медицинского вуза разрабатывает проект педагогических технологий профессионального выбора врачебной специальности с учетом специфики учебного предмета и курса обучения студентов:

   А) определяются, какие педагогические технологии предпочтительны для конкретной ситуации, по каким причинам они до сих пор не были освоены обучающимся преподавателем;

   Б) намечаются конкретные мероприятия, которые необходимо осуществить консультируемому для разработки и внедрения педагогической технологии, с учетом планирования сроков, ориентировочных этапов, промежуточных целей и задач;

   В) реализуя намеченный план, преподаватель имеет возможность периодически обращаться за консультацией на кафедру педагогики и

психологии. Во время консультаций происходит анализ достигнутых результатов по разработке и внедрению педагогических технологий.

Таблица 1

Содержание программы

Тема	Количество часов
Блок 1	
Роль и место педагогических технологий в формировании готовности студентов к выбору врачебной специальности Традиции медицинской школы России в профессиональном ориентировании студентов на выбор врачебной специальности.	2
Блок 2 **Педагогические технологии в высшей школе**	
1. Педагогические технологии в высшей школе: история и анализ понятия, характеристика тенденций, обусловивших появление новых педагогических технологий на современном этапе развития высшего профессионального образования	6
2. Педагогические технологии организации образовательного процесса в медицинском вузе (технология проблемно-ориентированного обучения, командно-ориентированного обучения, контекстное обучение)	6
3.Педагогические технологии и особенности их реализации в зависимости от курса обучения студентов: активные и интерактивные, компьютерные и информационные, симуляционные и пр.	12
4. Педагогические технологии во внеучебной работе со студентами медицинского вуза: технология научно-исследовательской работы со студентами, технология организации самостоятельной работы студентов, e-learning и др.	8
5. Педагогические технологии в воспитательной работе со студентами медицинского вуза: технология организации летней школы, технология организации волонтерской деятельности и др.	4
Блок 3 Индивидуальные консультации для обучающихся преподавателей	
Разработка проекта педагогических технологий профессионального выбора врачебной специальности с учетом специфики учебного предмета и курса обучения студентов.	28
Всего	72

Требования к уровню подготовки

В результате обучения преподаватель должен

знать:

- понятия «педагогическая технология», «профессиональный выбор»;
- роль и место педагогических технологий для профессионального выбора врачебной специальности у студентов медицинского вуза;
- педагогические технологии профессионального выбора врачебной специальности студентами в учебной, внеучебной и воспитательной работе медицинского вуза;
- принципы проектирования педагогических технологий с учетом специфики своего предмета и курса обучения.

уметь:

- демонстрировать обучающимся потенциал своего учебного предмета для профессионального выбора врачебной специальности;
- применять традиционные и инновационные педагогические технологии в образовательном процессе для его профессионализации;

владеть:

- принципами проектирования и методикой реализации педагогических технологий профессионального выбора врачебной специальности с учетом специфики учебного предмета и курса обучения студентов.

Объем программы составляет 72 часа, в том числе 44 аудиторных часов. После окончания теоретической части курса для преподавателей организуются индивидуальные консультации по проектированию педагогических технологий профессионального выбора врачебной специальности с учетом специфики учебного предмета и курса обучения студентов. Предполагаются дистанционные консультации, самостоятельная работа слушателей. Курс завершается зачетом.

Основное содержание

Роль и место педагогических технологий в формировании готовности студентов к выбору врачебной специальности в медицинском вузе. Традиции медицинской школы России в профессиональном ориентировании студентов на выбор врачебной специальности (2 час.)

Современные тенденции развития медицинского образования в РФ. Концепция развития непрерывного медицинского образования. Профессиональный выбор: понятие и технология формирования в медицинском вузе. Роль и пример выдающихся врачей и преподавателей, преподавателя медицинского вуза в выборе врачебной специальности студентами-медиками. Традиции медицинской школы России в профессиональном ориентировании студентов на выбор врачебной специальности: предметные олимпиады, научные кафедральные кружки, волонтерство и пр.

Педагогические технологии в высшей школе: история и анализ понятия, характеристика тенденций, обусловивших появление новых

педагогических технологий на современном этапе развития высшего профессионального образования (6 часов).

Педагогические технологии и особенности их реализации в зависимости от курса обучения студентов: активные и интерактивные, компьютерные и информационные, симуляционные и пр. (12 часов).
Особенности реализации педагогических технологий в зависимости от этапа и курса обучения студентов в медицинском вузе. Активные и интерактивные педагогические технологии: понятие, признаки, виды. Особенности применения активных и интерактивных технологий обучения в медицинском вузе: кейсы, работа в группах, дискуссии. Принципы проектирования кейса, деловых игр и тем дискуссий в медицинском образовании. Разбор кейсов, деловых игр, дискуссий. Педагогический потенциал активных и интерактивных технологий обучения в профессиональном выборе врачебной специальности студентами медицинского вуза. Компьютерные и информационные технологии в преподавании клинических дисциплин: понятие, педагогический потенциал, классификация, виды. Принципы и примеры использования на этапе организации учебного процесса, обучения и получения обратной связи от студентов: программные продукты для расписания, учебной нагрузки, индивидуальных учебных планов, составления фото-задач, электронных пособий и учебников, структурно-логических графов, кроссвордов, тестовых заданий и пр. Симуляционные технологии в медицинском образовании: понятие, обзор зарубежного и отечественного опыта работы симуляционных центров, принципы создания методического обеспечения для симуляционных технологий.

Педагогические технологии во внеучебной работе со студентами медицинского вуза: технология научно-исследовательской работы со студентами, технология организации самостоятельной работы студентов, e-learning и др. (8 часов).
Технология научно-исследовательской работы со студентами: роль данной технологии в профессиональном выборе врачебной специальности студентов; виды и формы организации НИРС, содержание, критерии оценки. Технология организации самостоятельной работы студентов: понятие, организация, проектирование содержания СРС с учетом заданий репродуктивного, поискового, творческого и исследовательского уровней. Технология e-learning и ее возможности в медицинском образовании на примере университета Лилль (медицинский факультет). Проектирование содержания образования по учебному предмету для e-learning.

Педагогические технологии в воспитательной работе со студентами медицинского вуза: технология организации летней школы, технология организации волонтерской деятельности и др. (4 час.).

Образовательная среда медицинского вуза как фактор формирования профессионального выбора врачебной специальности. Роль психологической службы университета в диагностике и развитии личностно-деловых профессионально-важных качеств будущего врача в соответствии с выбранной врачебной специальностью. Летняя школа для студентов: предназначение, обзор опыта проведения летних школ для студентов медицинских вузов РФ и за рубежом. Планирование тематики летней школы. Проект бизнес-плана организации летней школы для студентов. Волонтерство как технология профессионального выбора врачебной специальности: понятие, виды волонтерской деятельности, содержание волонтерства для студентов медицинского вуза, организация волонтерства в медицинском вузе.

Формы контроля

Защита проекта педагогических технологий профессионального выбора врачебной специальности с учетом специфики учебного предмета и курса обучения студентов.

Список основной литературы

Беспалько В. П. Программированное обучение. – М., 1970.

Беспалько В. П. Слагаемые педагогической технологии.- М.: Просвещение, 1989.- 231с.

Инновационное обучение: стратегия и практика / Под ред. В. Я. Ляудис,– М., 1994.

Кларин М. В. Педагогическая технология в учебном процессе: анализ зарубежного опыта.- М: Педагогика, 1989.- 132с. междунар. ин-т эконометрики, информатики, финансов и права, 2002. – 264 с.

Методология, цели и содержание, творчество: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издат. центр «Академия», 2002. – 224 с.

Селевко Г. К. Современные образовательные технологии.- М.: Педагогика, 1980.-146с. учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений – М., 2006.

Фокин Ю. Г. Преподавание и воспитание в высшей школе:

Фокин Ю. Г. Психодидактика высшей школы. – М., 2000.

Чернилевский Д. В. Дидактические технологии в высшей школе. – М.,2002.

Список дополнительной литературы

1. Артамонов Р. Г. К методике составления ситуационных клинических задач контроля знаний и умений студентов / Р. Г. Артамонов, С. С. Паунова, С. С. Чакветадзе // Медицинское образование и профессиональное развитие. - 2012. - № 3. - С. 154-158.

2. Белогурова В.А. Методические рекомендации к составлению творческих заданий для активных форм обучения / В. А. Белогурова // Главная мед. сестра. - 2010. - № 2. - С. 44-49.

3. Митина Н. А. Современные педагогические технологии в образовательном процессе высшей школы [Текст] / Н. А. Митина, Т. Т. Нуржанова // Молодой ученый. — 2013. — №1. — С. 345-349.
4. Смирнов С.А. Педагогика: педагогические теории, системы, технологии: учебное пособие / С.А. Смирнов − М.: Академия, 2004. − 512 с.
5. Спивак В. Кейсы и методика их решения / В. Спивак // Управление персоналом. − 2005. − № 2. − С. 34-42.
6. Фливберг Б. Кейс-стади в контексте качественно-количественной проблематики / Б. Фливберг // Социс. − 2004. − № 9. − С. 15-19.
7. Херрейд К.Ф. Кейсовое обучение как техника преподавания / К. Ф. Херрейд // Образовательные технологии. − 2007. − № 4. − С. 100-106.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Уважаемые эксперты!
Нам важно знать Ваше мнение об уровне готовности выпускников лечебного факультета к выбору врачебной специальности и обучения в интернатуре/ординатуре.
Выберите, пожалуйста, конкретного выпускника и ответьте, на вопросы. Результаты будут оформлены только в обобщенном виде! Благодарим Вас за участие!

Личные данные выпускника

Указать пол

М	Ж

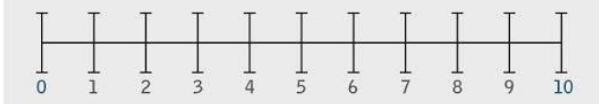
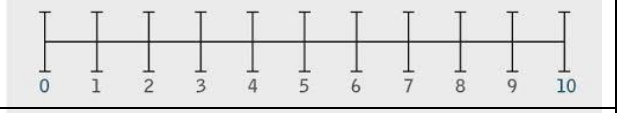
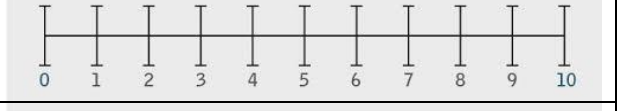
_____

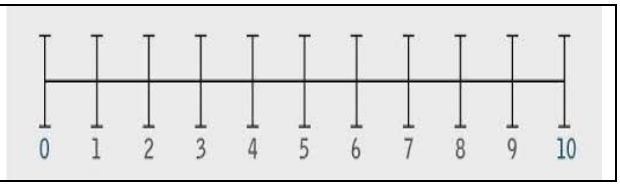
Назовите врачебную специальность, по которой выпускник будет обучаться в интернатуре/ординатуре

_____

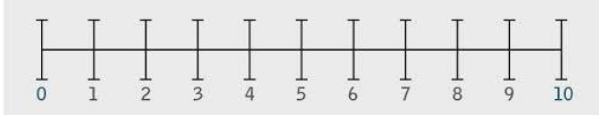
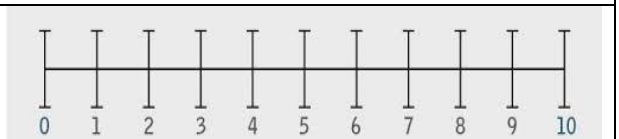
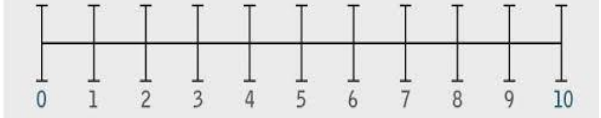
Полностью согласен: 10 / полностью не согласен: 0

Что выпускник знает о выбранной врачебной специальности

1. Знает содержание деятельности будущей врачебной специальности	
2. Знает требования к знаниям и умениям врача-специалиста	
3. Знает требования к индивидуальным особенностям врача-специалиста	
4. Знает условия труда и области применения будущей врачебной специальности	
5. Знает медицинские противопоказания к будущей врачебной специальности	

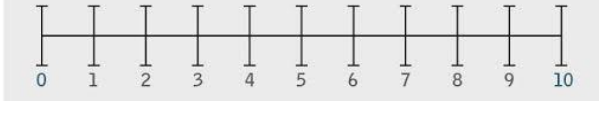
6. Знает перспективы карьерного роста будущей врачебной специальности (собственное дело, научная карьера, управленческое карьерное развитие, освоение смежных специальностей)	

Отношение выпускника к выбранной врачебной специальности

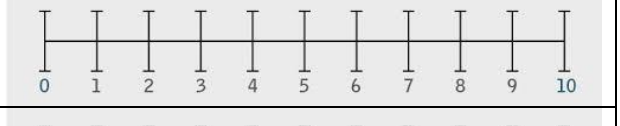
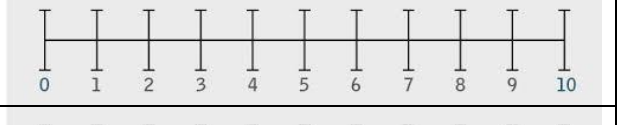
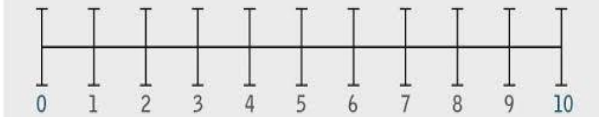
1. Выбор для обучения в интернатуре/ординатуре является осознанным и не подлежит изменению	
2.Знает, что его выбор для обучения в интернатуре/ординатуре потребует от него много усилий и времени, но он способен их преодолеть.	
3.Выбор специальности - это еще одна возможность для него, чтобы понять, по какой врачебной специальности он бы хотел работать в дальнейшем.	

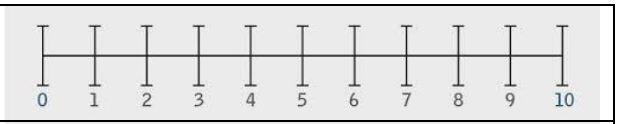
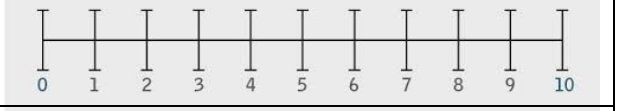
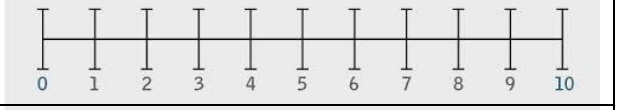
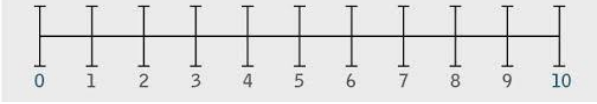
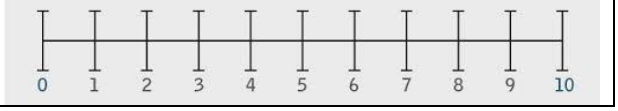
Полностью согласен: 10 / полностью не согласен: 0

Готовность к обучению в ординатуре по выбранной специальности

1. Подготовлен ко всем видам врачебной деятельности (диагностической, лечебной, профилактической, реабилитационной, организационно-управленческой)	
2. Владеет необходимым перечнем сестринских и врачебных манипуляций	
3. Сформировано клиническое мышление	

Личностный критерий (уровень профессионально важных личностных качеств выпускника по профилю выбранной врачебной специальности).

Свойственна эмоционально-волевая устойчивость	
Выпускнику свойственна внимательность	
Выпускнику свойственна аккуратность	
Выпускнику свойственна высокая ответственность	
Выпускнику свойственна наблюдательность	

У выпускника сформированы коммуникативные способности	
У выпускника большой объем долговременной памяти	
Выпускнику свойственен аналитический ум	
Выпускнику свойственна эмпатичность (умение (способность) чувствовать др. человека) чувствительность к эмоциональному состоянию другого человека)	
Другое	

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Уважаемые выпускники! Поздравляем Вас с распределением! Нам важно знать Ваше мнение о выборе будущей врачебной специальности в интернатуре/ординатуре . Ответьте, пожалуйста, на вопросы. Результаты будут оформлены только в обобщенном виде! Благодарю Вас за участие! С ув. О.В. Маркова, декан лечебного факультета СГМУ

Личные данные

Ваш пол

М	Ж

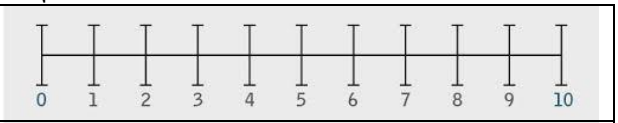
Укажите Ваш возраст_____

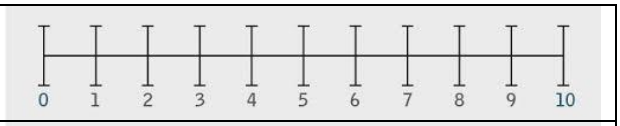
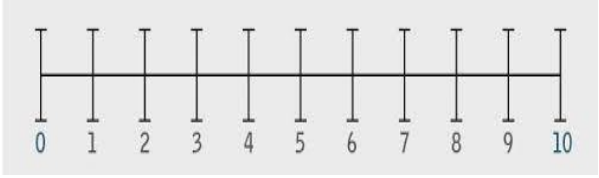
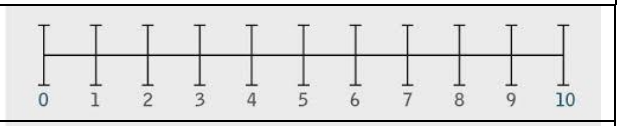
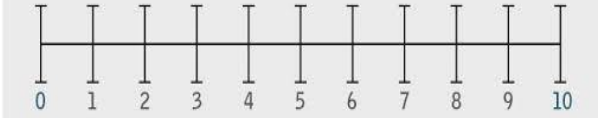
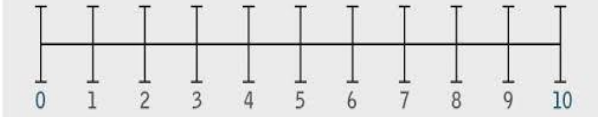
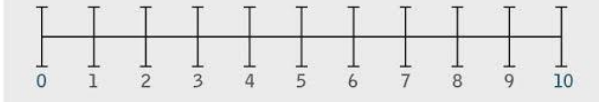
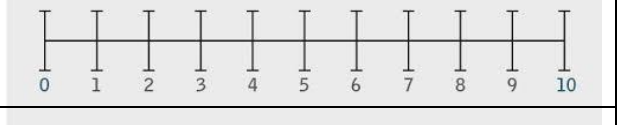
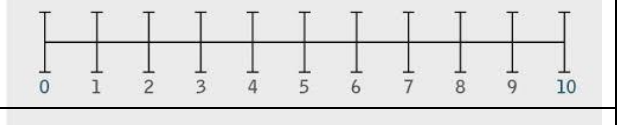
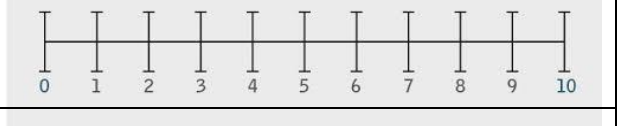
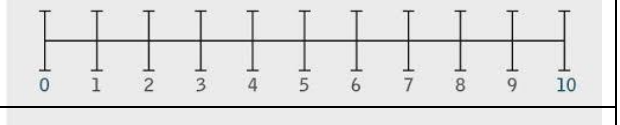
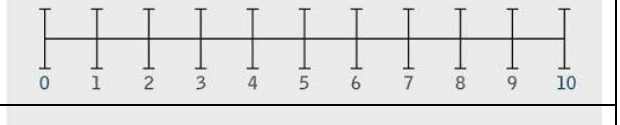
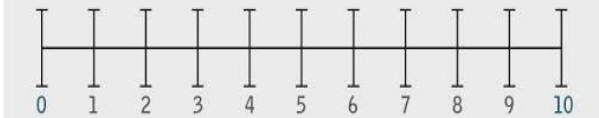
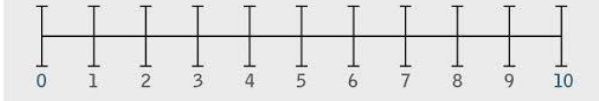
Назовите врачебную специальность, по которой будете обучаться в интернатуре/ординатуре

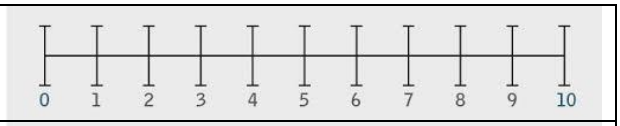
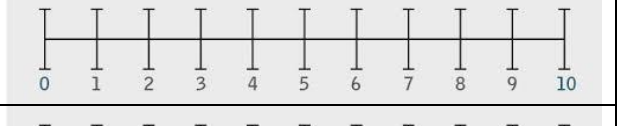
_____

Полностью согласен: 10 / полностью не согласен: 0

Что Вы знаете о выбранной врачебной специальности

1. Знаю содержание деятельности будущей врачебной специальности	
2. Знаю требования к знаниям и умениям врача-специалиста	
3. Знаю требования к индивидуальным особенностям врача-специалиста	
4. Знаю условия труда и области применения будущей врачебной специальности	

5. Знаю медицинские противопоказания к будущей врачебной специальности	
6. Знаю перспективы профессионального и карьерного роста будущей врачебной специальности (собственное дело, научная карьера, управленческое карьерное развитие, освоение смежных специальностей)	
7.Мой выбор для обучения в интернатуре/ординатуре является осознанным и не подлежит изменению	
8.Я знаю, что мой выбор для обучения в интернатуре/ординатуре потребует от меня много усилий и времени, но я способен их преодолеть.	
9.Мой выбор специальности - это еще одна возможность, чтобы понять, по какой врачебной специальности я бы хотел работать в дальнейшем.	
10. Я подготовлен ко всем видам врачебной деятельности (диагностической, лечебной, профилактической, реабилитационной, организационно-управленческой)	
11. Я владею необходимым перечнем сестринских и врачебных манипуляций	
12. У меня сформировано клиническое мышление	
13. Я эмоционально устойчивый и волевой человек	
14. Я внимательный	
15. Я аккуратный	
16. Я ответственный	
17. Я наблюдательный	
18. У меня сформированы коммуникативные способности	

19. У меня большой объем долговременной памяти	
20. У меня аналитический ум	
21. Я умею чувствовать эмоциональное состояние другого человека	
Другое	

1.Выделите что-либо особенное, что повлияло на Ваш выбор врачебной специальности для обучения в интернатуре/ординатуре

2. Дайте общую оценку работе по организации профориентации студентов на выбор врачебной специальности в университете

очень плохо:0/идеально:10



3. Внесите, пожалуйста, ваши предложения по улучшению работы, направленной на ориентацию студентов на выбор врачебной специальности в вузе