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

На правах рукописи

Зинкевич Елена Романовна

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В ПРОЦЕССЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ: КОНЦЕПТУАЛЬНО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ

Специальность 13.00.08 – Теория и методика профессионального образования

Диссертация на соискание учёной степени
доктора педагогических наук

Научный консультант:
доктор педагогических наук, профессор
Шерайзина Роза Моисеевна

Великий Новгород – 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ……..……..…….……..4

ГЛАВА 1. РЕТРОСПЕКТИВА СТАНОВЛЕНИЯ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ РОССИЙСКОЙ СИСТЕМЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ…….....22

1.1. Опыт подготовки врачей-преподавателей к педагогической деятельности в дореволюционной России……..23

1.2. Становление и развитие системы повышения квалификации преподавателей медицинских вузов в Советском Союзе и постсоветской России…….39

1.3. Особенности повышения квалификации преподавателей российских медицинских вузов на современном этапе…….56

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ…….69

ГЛАВА 2. КОНЦЕПТУАЛЬНО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В ПРОЦЕССЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ……..72

2.1. Теоретическое обоснование концепции профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации…….....…….……73

2.2. Методологические подходы к профессионально-педагогической подготовке преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации……..……...99

2.3. Модель профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации…….....112

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ ……..……...134

ГЛАВА 3. ТЕОРЕТИКО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В ПРОЦЕССЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ……136

3.1. Методологические и методические аспекты исследования профессионально-педагогической компетентности преподавателей клинических дисциплин в медицинском вузе……..137

3.2. Результаты исследования уровня развития профессионально-педагогической компетентности преподавателей клинических дисциплин…..**.....**167

ВЫВОДЫ ПО ТРЕТЬЕЙ ГЛАВЕ…..……..…..……..216

ГЛАВА 4. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ РЕАЛИЗАЦИИ КОНЦЕПТУАЛЬНЫХ ИДЕЙ МОДЕЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН.....218

4.1. Экспериментальное моделирование процесса профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин…...….219

4.1.1. Технология профессионально-педагогической подготовки преподавателей на основе поддерживающего обучения……....235

4.1.2. Технология профессионально-педагогической подготовки преподавателей на основе самообразования……..…….....268

4.2. Результаты апробации концептуальных идей модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации…….....286

ВЫВОДЫ ПО ЧЕТВЁРТОЙ ГЛАВЕ……...…..…....300

ЗАКЛЮЧЕНИЕ…….……..…….…..…..303

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ……..……...…309

ПРИЛОЖЕНИЯ…….……..……..... 348

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. На современном этапе общественно-политического развития российская система высшего образования находится в постоянном инновационном преобразовании, обусловленном социальными и культурно-историческими переменами.

Повышение квалификации научно-педагогических кадров высшей школы является условием развития их профессионального и квалификационного роста, мобильности, что позволяет этим специалистам решать сложные задачи личностного и профессионального становления молодёжи.

Проблемы повышения квалификации преподавателей высшей школы находятся в центре внимания не только руководителей учреждений высшего образования, но и представителей государственной власти, о чём свидетельствуют многочисленные законодательные акты и постановления, вышедшие в последнее время.

Социальная ситуация в России в XXI веке характеризуется повышенным вниманием к человеку как высшей ценности, что настоятельно требует изменений в содержании, формах и методах повышения квалификации, направленного на подготовку преподавателей медицинских вузов к решению задач обучения и профессионального воспитания будущих врачей.

По результатам официальных данных Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации в период с 2005 по 2014 гг., выросло количество зарегистрированных заболеваний со злокачественными новообразованиями, стабильно высокий показатель имели зафиксированные заболевания нервной системы и органов чувств у взрослого населения, увеличилось число лиц – носителей вируса иммунодефицита.

Не менее 12% младенцев в России появляются на свет недоношенными, около 35% – рождаются с различными заболеваниями, из-за травм и осложнений значительное число детей получает инвалидность в младенческом

и раннем дошкольном возрасте.

Учитывая состояние здоровья граждан, Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года актуализирует необходимость внедрения в медицинскую практику способов, обеспечивающих принятие людьми ответственности за своё здоровье и здоровье своих детей, формирование их отношения к здоровью как главной ценности в контексте гуманистической и здравоцентрической парадигмы медицинского образования.

В связи с тенденцией роста заболеваемости населения в Федеральные государственные образовательные стандарты высшего медицинского образования включены профессиональные компетенции, освоение которых позволит будущим специалистам находить пути решения проблем, вызванных необходимостью воспитания ценностного отношения людей к своему здоровью, развития их мотивационных установок по применению способов, обеспечивающих профилактику различных болезней.

Подготовка обучающихся медицинских вузов к решению задач психолого-педагогического характера в процессе лечебно-диагностической и профилактической работы осуществляется, прежде всего, преподавателями клинических дисциплин на кафедрах клинического профиля.

Педагогическая деятельность этих специалистов имеет свою специфику, обусловленную особенностями лечебно-диагностической и профилактической подготовки будущих врачей, интегрированной в медицинскую практику, субъектами которой являются не только студенты, но и пациенты, находящиеся в трудной жизненной ситуации в связи с состоянием физического и/или психического здоровья, а нередко и их родственники.

В исследованиях, посвящённых актуальным проблемам медицинского образования (И. И. Косарев, М. А. Мещерякова, В. Б. Шуматов и др.), отмечается, что преподаватели клинических дисциплин часто недооценивают значение психолого-педагогических знаний в процессе подготовки будущих врачей, что, безусловно, сказывается на её качестве.

Результаты исследования уровня удовлетворённости студентов

образовательными услугами в медицинских вузах (Е. Г. Блинова, А. В. Голенков, В. А. Козырев и др.) свидетельствуют о том, что обучающиеся в качестве главных недостатков отмечают авторитарный характер педагогического общения преподавателей и несовершенство организации образовательного процесса на клинических базах.

По мнению исследователей (В. А. Аверин, И. Н. Денисов, М. С. Дианкина и др.), возникновение подобных проблем объясняется особенностями профессионального медицинского образования преподавателей, в содержании которого роль педагогических и психологических знаний традиционно незначительна, а также формальным характером процесса повышения квалификации этих специалистов.

Российские учёные (А. И. Артюхина, Т. А. Бухарина, Н. В. Кудрявая, Н. А. Лысов, С. В. Петров, Б. С. Соктуев и др.), исследующие и решающие проблемы медицинского образования, отмечают необходимость пересмотра содержательной и организационной стороны процесса повышения квалификации преподавателей в медицинских вузах с целью улучшения качества медицинского образования.

Степень разработанности проблемы. Труды, посвящённые истории медицинского образования (П. Е. Заблудовский, Д. А. Изуткин, М. А. Пальцев, К. А. Пашков и др.), доказывают, что в фокусе внимания организаторов российского медицинского образования находились, прежде всего, вопросы диагностики, лечения и профилактики болезней. Педагогическая составляющая медицинского образования рассматривалась лишь в форме передачи накопленного методического опыта, позволяющего сохранить известные подходы к обучению и воспитанию будущих врачей.

Н. И. Пирогов одним из первых обратил внимание на необходимость целенаправленной подготовки преподавателей медицинских вузов к педагогической деятельности, актуализировал проблему непрерывного образования этих специалистов, выделял роль воспитания в становлении врача.

В основу исследования положен ряд научных работ, иллюстрирующих

вопросы, с которыми сталкиваются преподаватели медицинских вузов в педагогической деятельности (Е. С. Трегубова, Ю. В. Новиков, Н. Д. Ющук и др.). Эти учёные отмечают значение педагогического образования для специалистов, непосредственно осуществляющих профессиональную подготовку студентов к медицинской деятельности.

Повышение квалификации преподавателей медицинских вузов поддерживается трудами, посвящёнными квалификационному росту специалистов, работающих в разных областях (В. П. Давыдов, С. И. Змеёв, В. И. Нефёдова, Н. Н. Нечаев и др.), с организационной, содержательной и технологической сторон.

Одно из центральных мест в диссертации занимают работы, показывающие значение ценностного отношения к личности, необходимость использования личностно ориентированного подхода к её развитию в процессе непрерывного образования (Е. В. Бондаревская, А. А. Дергач, В. И. Нефёдова, А. И. Рытов, Г. А. Федотова, Р. М. Шерайзина и др.).

Исследование проблемы повышения квалификации преподавателей в медицинских вузах опирается на работы об институциональных формах непрерывного образования (В. Г. Вершловский, А. И. Жилина, Ю. Н. Кулюткин, Н. Н. Лобанова, В. Е. Марон, Г. С. Сухобская, Р. М. Шерайзина и др.), которые значительно обогащают внешние организационные стороны этого процесса.

Научные публикации, раскрывающие особенности процесса становления педагога и профессиональной педагогической деятельности (Н. В. Бордовская, В. Г. Виненко, Л. М. Митина, Н. А. Морева и др.), стали основополагающими в решении проблемы повышения квалификации преподавателей в медицинских вузах.

Несмотря на значительный объём исследований, посвящённых решению проблем повышения квалификации специалистов разных сфер, в настоящее время отсутствуют работы, раскрывающие концептуально-методологические основы профессионально-педагогической подготовки преподавателей

клинических дисциплин в процессе повышения квалификации, учитывающей особенности их педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику.

Анализ теории и практики повышения квалификации преподавателей медицинских вузов позволил сформулировать противоречия между необходимостью:

- организации процесса повышения квалификации преподавателей в соответствии с социальным заказом, политикой государства в области медицинского образования и недостаточной разработанностью его теоретико-методологической базы, учитывающей особенности профессионального медицинского образования и особенности организации их педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику;
- повышения качества психолого-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин и отсутствием преемственных образовательных программ высшего медицинского и дополнительного профессионального образования, направленных на формирование их готовности к решению профессионально-педагогических задач;
- организации дополнительного профессионального образования преподавателей медицинских вузов в контексте требований Федеральных государственных образовательных и профессиональных стандартов и недостаточной разработанностью его методологических основ, учитывающих особенности личностного и профессионального роста специалистов в данном контексте;
- определения и научного обоснования системы качественного профессионально-педагогического образования преподавателей медицинских вузов и отсутствием её концептуально-методологических основ.

Выявленные противоречия определили проблемное поле исследования, вызванное необходимостью обоснования концептуально-методологических основ профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин, способствующей развитию их профессионально-

педагогической компетентности в процессе повышения квалификации.

Недостаточность разработанности проблемы, востребованность её теоретического осмысления и практической реализации позволили сформулировать тему диссертационного исследования: **«Профессионально-педагогическая подготовка преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации: концептуально-методологические основы».**

Объект исследования: теория и практика повышения квалификации преподавателей медицинских вузов.

Предмет исследования: концептуально-методологические основы профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации в медицинских вузах.

Цель исследования: теоретико-методологическое и экспериментальное обоснование концепции профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации.

Гипотеза исследования основана на предположении о том, что профессионально-педагогическая подготовка преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации способствует развитию их профессионально-педагогической компетентности, если:

- теоретически обоснована и реализована концепция профессионально-педагогической подготовки, методологическую основу которой составляет совокупность подходов, обеспечивающих удовлетворение профессиональных ожиданий, запросов и образовательных потребностей специалистов;
- разработана и внедрена модель профессионально-педагогической подготовки, системообразующим ядром которой выступает клинико-педагогическая ситуация, воссозданная преподавателями из опыта их педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику;
- апробирована педагогическая технология реализации концептуальных идей модели профессионально-педагогической подготовки

преподавателей клинических дисциплин, содержащая различные педагогические тактики;

- разработан и апробирован диагностический инструментарий исследования уровня развития профессионально-педагогической компетентности преподавателей клинических дисциплин, определена её критериальная система оценки;
- учитывается особенность педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, субъектами которой являются не только обучающиеся, но и пациенты, находящиеся в трудной жизненной ситуации в связи с состоянием физического и/или психического здоровья.

З**адачи исследования:**

1. Осуществить ретроспективный анализ опыта подготовки врачей к педагогической деятельности в дореволюционной России, структурировать этапы становления и развития системы повышения квалификации преподавателей медицинских вузов в Советской и постсоветской России.
2. Выявить и определить особенности процесса повышения квалификации преподавателей в медицинских вузах на современном этапе в условиях инновационных изменений в высшем образовании.
3. Научно обосновать концепцию профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации.
4. Разработать модель профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации.
5. Определить и апробировать диагностический инструментарий исследования уровня развития профессионально-педагогической компетентности преподавателей клинических дисциплин.
6. Осуществить теоретико-экспериментальное исследование профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации.

Методологическая основа исследования:

- компетентностный подход (А. А. Вербицкий, И. А. Зимняя, Н. В. Кузьмина, А. Е. Марон, Н. Ф. Радионова, Е. В. Титова и др.) позволил обосновать существующую связь между уровнем развития профессионально-педагогической компетентности преподавателей клинических дисциплин и их способностью к педагогической рефлексии;
- андрагогический подход (С. Г. Вершловский, С. И. Змеёв, А. И. Кукуев, А. Е. Марон, Е. И. Огарёв, Р. М. Шерайзина и др.) обусловил систему принципов, определяющих содержание процесса профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин и методов корпоративного обучения, поддерживающих её организацию;
- контекстный подход (Г. Х. Валеев, А. А. Вербицкий и др.) выступил ресурсом для формирования стратегии процесса повышения квалификации, объединяющего содержание педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, с особенностями профессиональной деятельности врача;
- деятельностный подход (Л. С. Выготский, В. В. Давыдов, В. А. Сластёнин и др.) стал источником разработки педагогических тактик технологии реализации идей модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации.

Теоретическая база исследования:

- теория непрерывного образования (Н. В. Бордовская, А. А. Вербицкий, С. Г. Вершловский, В. Г. Виненко, Л. Ю. Монахова, Н. Н. Нечаев, В. И. Подобед, Н. В. Радионова, Н. Н. Суртаева и др.) сформировала широту взглядов на подготовку преподавателей клинических дисциплин к педагогической деятельности, обеспечивающей их профессионально-личностное развитие в изменяющихся социально-экономических условиях;
- положения теории андрагогики (С. Г. Вершловский, С. И. Змеёв,

И. А. Колесникова, А. Е. Марон, Е. И. Огарёв, Д. И. Фельдштейн и др.) сформировали представления о подходах к развитию профессионально-педагогической компетентности преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации;

- коммуникативная теория релевантности (Г. П. Грайс, Д. Уилсон, Д. Спербер и др.) позволила разработать подход, обеспечивающий возможность осмысления преподавателями клинических дисциплин психолого-педагогических знаний в процессе профессионально-педагогической подготовки и последующую адаптацию этих знаний к условиям педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику;
- теоретические аспекты профессиональной направленности личности (Э. Ф. Зеер, Е. А. Климов, Л. М. Митина, К. К. Платонов и др.) выступили идеологической основой процесса повышения квалификации преподавателей клинических дисциплин, способствующего формированию ценностного отношения этих специалистов к содержанию педагогического образования, осознанию его значения для становления специалистов в области здравоохранения;
- положения теории педагогической деятельности (В. В. Краевский, Н. В, Кузьмина, В. А. Сластёнин и др.) и концепции деятельностного подхода (Л. С. Выготский, В. В. Давыдов А. Н. Леонтьев и др.) определили логику исследования в процессе решения экспериментальных задач.

Для достижения цели и решения задач диссертационной работы применялись различные **методы исследования**: теоретические (анализ, синтез, обобщение, проектирование и моделирование); эмпирические (включённое педагогическое наблюдение, анкетирование, интервьюирование, опрос, педагогический эксперимент); математические и статистические.

Опытно-экспериментальная база исследования: факультет послевузовского и дополнительного профессионального образования Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, Институт Остеопатической Медицины им. В. Л. Андрианова. В

исследовании принимали участие 1080 преподавателей медицинских вузов Северо-Западного региона России.

Весь процесс теоретико-экспериментальной работы состоял из нескольких взаимосвязанных этапов.

Теоретико-аналитический этап (2006-2010 гг.): на этом этапе были выявлены противоречия в педагогической системе факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования, изучен опыт подготовки преподавателей к обучению будущих врачей в дореволюционной России, проанализирован процесс становления и развития системы повышения квалификации преподавателей медицинских вузов в Советском Союзе и в постсоветской России.

В рамках теоретико-аналитического этапа научно обоснована необходимость использования идей концепции релевантности, положений коммуникативной теории релевантности и теории профессиональной направленности в процессе повышения квалификации преподавателей клинических дисциплин, опора на положения которых, увеличивает возможность усвоения, понимания и применения ими полученных знаний в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику; сформулирована цель исследования, определены его объект, предмет и гипотеза, исследовательские задачи, актуализирована проблема профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации.

Опытно-экспериментальный этап (2010-2014 гг.): на данном этапе обоснована концепция, разработана модель профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации и педагогическая технология реализации её идей; уточнены теоретические и методологические основы организации опытно-экспериментальной работы, разработан диагностический инструментарий исследования профессионально-педагогической компетентности преподавателей клинических дисциплин; проведён педагогический

эксперимент.

Аналитико-обобщающий этап (2014-2018 гг.) стал периодом интерпретации, обобщения и систематизации результатов исследования, состоялось их обсуждение и публикация, окончательное оформление диссертационной работы.

Научная новизна исследования:

- разработана концепция профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации, объединяющая ведущие теории, принципы и особенности их преподавательской деятельности, обусловленные спецификой решения лечебно-диагностических и профилактических задач выпускников медицинских вузов;
- обогащена теория профессионального образования описанием специфики подготовки преподавателей к обучению будущих врачей в дореволюционной России, ставшего предпосылкой становления системы повышения квалификации научно-педагогических кадров медицинских вузов в Советском Союзе на основе обобщения результатов рефлексивного анализа;
- предложена модель профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации, в которой системообразующим ядром выступает клинико-педагогическая ситуация;
- введены новые понятия: «профессионально-педагогическая компетентность преподавателя клинических дисциплин», «контекстно-релевантный подход», «клинико-педагогическая ситуация», «принцип инференциальности», «принцип контекстно-релевантного сотрудничества», обеспечивающие инновационный характер процесса профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин.

Теоретическая значимость исследования:

- изложены теоретико-методологические положения концепции профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических

дисциплин, основу которой составляет совокупность подходов, обеспечивающих удовлетворение профессиональных ожиданий, запросов и образовательных потребностей специалистов;

- раскрыты и обоснованы принципы, определяющие содержание образования и организацию процесса профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин (принципы фундаментальности, ценностного отношения к педагогическому и психологическому знанию, контекстного использования педагогического и психологического знания, персонификации, контекстно-релевантного сотрудничества, инференциальности, рефлексивного анализа и творческого преобразования педагогической деятельности);
- охарактеризованы репродуктивный, стандартизированный, методический, творческий, стратегический уровни развития профессионально-педагогической компетентности преподавателей клинических дисциплин, иллюстрирующие их готовность к решению задач обучения и профессионального воспитания будущих врачей;
- аргументирована совокупность педагогических тактик, содействующих развитию профессионально-педагогической компетентности преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации;
- изучены факторы, влияющие на выбор содержания образования преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации и корпоративных методов обучения взрослых, обусловленных особенностями различных образовательных траекторий этого процесса.

Практическая значимость исследования:

- внедрена педагогическая технология реализации идей модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин, направленная на развитие их профессионально-педагогической компетентности, обеспечивающей готовность к решению задач обучения и профессионального воспитания, личностного и профессионального развития будущих врачей;

- разработан и апробирован учебный комплект пособий: «Медицинская педагогика: методика проектирования практических занятий на теоретических и клинических кафедрах медицинского вуза»; «Дидактические подходы к созданию и применению мультимедийных презентаций в учебном процессе медицинского вуза»; «Методика балльно-рейтинговой оценки успеваемости студентов в медицинском вузе» и др.;
- сформирован и внедрён комплекс заданий и задач для вариативного содержания профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации;
- разработан и апробирован диагностический инструментарий исследования педагогических компетенций преподавателей клинических дисциплин, совокупность которых определяет их профессионально-педагогическую компетентность;
- охарактеризованы и экспериментально апробированы критерии и показатели (высокий, средний, низкий) уровней развития профессионально-педагогической компетентности преподавателей клинических дисциплин, выраженной в их профессионально-педагогических компетенциях;
- разработаны и внедрены в практику программы профессиональной переподготовки и повышения квалификации преподавателей клинических дисциплин: «Педагогика и психология высшей школы»; «Преподавание профессиональных дисциплин для лиц, обучающихся по программе высшего образования по специальности «Педиатрия» и др.

Положения, выносимые на защиту:

1. *Концепция профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации*.

К ведущим теориям концепции отнесены: коммуникативная теория релевантности и теоретические аспекты профессиональной направленности личности.

Коммуникативная теория релевантности раскрывает механизм формирования профессионально-педагогической компетентности

преподавателей, обеспечивающий реализацию ключевых идей современной педагогики (самоорганизация, диалог, коммуникация).

Теоретические аспекты профессиональной направленности личности включают научные основы формирования системы профессиональных мотивов, потребностей, интересов личности, что аргументирует значение практико-ориентированного, инвариантно-вариативного содержания образования профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин.

Концепция профессионально-педагогической подготовки базируется на принципах фундаментальности (развитие способности преподавателей к выделению ведущих педагогических идей и их применение в преподавательской деятельности, интегрированной в медицинскую практику); контекстности (приближение психолого-педагогических знаний слушателей к клинической практике и активизация их профессиональной памяти); ценностного отношения к психолого-педагогическому знанию (переосмысление ценности медицинских знаний в процессе обучения будущих врачей).

2. *Методологическая основа профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации.*

Методологическую основу составляет содержательная интеграция компетентностного, контекстно-релевантного, деятельностного и андрагогического подходов за счёт: актуальности развития профессионально-педагогической компетентности преподавателей клинических дисциплин и определения её структурно-содержательной характеристики (компетентностный подход); учёта особенностей профессионального медицинского образования специалистов для обеспечения аргументативной, интерперсональной, дискурсивной успешности межличностной коммуникации (контекстно-релевантный подход); значимости активной познавательной деятельности в процессе освоения психолого-педагогических знаний,

необходимых для развития умений и способностей, опосредованных особенностями педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику (деятельностный подход); использования методов корпоративного обучения в процессе повышения квалификации как способов управления познавательной деятельностью взрослого человека, способствующих удовлетворению их профессиональных ожиданий и запросов (андрагогический подход).

3. *Модель профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации.*

Системообразующим ядром модели является клинико-педагогическая ситуация – обстоятельство, сформировавшееся в ходе практических клинических занятий с будущими врачами, иллюстрирующее характер межличностного взаимодействия преподавателей и обучающихся, их отношение к физическому и психическому здоровью пациентов, к настоящей или будущей медицинской деятельности.

Модель состоит из целевого, содержательного, организационно-функционального и результативного компонентов.

Целевой компонент определяет социально-педагогическую функцию подготовки и формирующий систему требований, предъявляемых преподавателям образовательных учреждений высшего образования политикой государства, социальным заказом и особенностями их педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику.

Содержательный компонент объединяет информационное инвариантно-вариативное содержание предметно-познавательной направленности, поддерживаемое клинико-педагогическими ситуациями, реконструированными смоделированными или воссозданными субъектами из опыта педагогической деятельности.

Организационно-функциональный компонент объединяет формы, технологии, методы активного и корпоративного обучения, позволяющие реализовать адаптирующую и научно-методическую функции повышения

квалификации преподавателей клинических дисциплин.

Результативный компонент содержит критерии и показатели оценки качества педагогических компетенций преподавателей клинических дисциплин, обусловленных особенностями педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, и уровни профессионально-педагогической компетентности как её количественную характеристику.

4. *Педагогическая технология реализации концептуальных идей модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин.*

Педагогическая технология рассматривается как система организационно-педагогических действий специалистов факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования, использующих в организации процесса повышения квалификации различные педагогические тактики.

Тактика диагностики уровня развития профессионально-педагогической компетентности преподавателей обусловлена необходимостью развития их педагогического мастерства.

Тактика профессионально-педагогического сотрудничества кафедры педагогики и психологии с преподавателями клинических дисциплин осуществляется с целью оказания им научно-методической помощи в реализации задач инновационной педагогической деятельности на кафедрах клинического профиля.

Тактика адаптации психолого-педагогических знаний опосредована необходимостью применения полученных знаний преподавателями клинических дисциплин в процессе обучения и воспитания будущих врачей, в работе с пациентами, переживающими трудную жизненную ситуацию в связи с состоянием физического и/или психического здоровья.

Тактика профессионально-личностного развития преподавателей клинических дисциплин определяется необходимостью удовлетворения их образовательных потребностей, связанных с особенностями когнитивного,

аффективного, психомоторного развития, и реализации их профессиональных ожиданий и запросов, сформировавшихся в процессе педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику.

Достоверность и обоснованность научных результатов и выводов исследования обеспечивается непротиворечивостью методологических подходов и основных выводов; логической взаимосвязанностью научно-педагогических методов с целью и задачами диссертационного исследования; репрезентативностью выборки участников и баз эксперимента; обоснованной концепцией исследования и результатами её практической реализации.

Апробация и внедрение результатов исследования. Результаты и основные положения исследования докладывались и обсуждались на международных конгрессах («Здоровые дети – будущее страны», Санкт-Петербург, 2016, 2017 гг.); международных конференциях («Современные проблемы лечения боли. Особенности остеопатической диагностики и лечения в междисциплинарном подходе», Великий Новгород, 2017 г.; «21 century: fundamental science and technology VII: Proceedings of the Conference», North Charleston, SC, USA, 2015 г.); на научно-практической конференции с международным участием «Воронцовские чтения», Санкт-Петербург 2015 г.; на заседаниях Учёного совета факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования, на заседаниях кафедры общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики в Санкт-Петербургском государственном педиатрическом медицинском университете; на заседаниях кафедры профессионального педагогического образования и социального управления Новгородского государственного университета имени Ярослава Мудрого; на методологических семинарах факультета педагогического образования Московского государственного университета имени М. В. Ломоносова; на заседаниях педагогических советов и научно-практических семинарах с научно-педагогическими кадрами в Институте Остеопатической Медицины им. В. Л. Андрианова; на занятиях с аспирантами по курсу «Педагогика и психология высшей школы» в Санкт-Петербургском

научно-исследовательском психоневрологическом институте имени В. М. Бехтерева.

По материалам исследования опубликовано 27 статей в журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации, 2 статьи в журналах, индексируемых Scopus, 6 учебных пособий, 1 монография и глава в коллективной монографии, 20 публикаций в научных сборниках, 4 программы.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырёх глав, заключения, списка литературы (357 источников), приложений (3). 22 таблицы и 4 рисунка иллюстрируют текст работы. Общий объём диссертации составляет 361 страницу.

ГЛАВА 1. РЕТРОСПЕКТИВА СТАНОВЛЕНИЯ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ РОССИЙСКОЙ СИСТЕМЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

В первой главе предлагается исторический обзор процесса подготовки преподавателей к передаче опыта врачебной практики в дореволюционной России, иллюстрирующий её богатые традиции, выступающие предпосылкой становления и последующего развития системы повышения квалификации преподавателей медицинских вузов в Советском Союзе и в постсоветской России.

Погружение в историю медицинского образования (П. Е. Заблудовский, С. М. Марчукова, М. Б. Мирский, Т. С. Сорокина, К. А. Пашков и др.) позволяет осмыслить социокультурные и профессиональные традиции, существовавшие в подготовке преподавателей медицинских факультетов университетов к педагогической деятельности в конце XIX – начале XX вв. [115; 200; 211; 292; 240].

Источники теоретического анализа (Н. Т. Ерёгина, Д. А. Изуткин, Ю. П. Лисицын и др.), отражающие проблемы медицинского образования, иллюстрируют особенности повышения квалификации преподавателей медицинских институтов в первые годы существования Советской России [107; 137; 189].

Представление о последующих этапах развития системы повышения квалификации специалистов в области медицинского образования с середины XX – по начало XXI вв. сформировалось благодаря изучению истории медицины и медицинского образования (В. И. Колесов, Ю. В. Новиков, Б. Н. Палкин и др.) [157; 224; 237].

Это обзорное историко-педагогическое исследование охватывает длительный период с середины XVIII – по второе десятилетие XXI вв.

Таким образом, три века, которые прошла Россия до настоящего времени, – это период формирования национальной системы медицинского образования, внутри которой постепенно сформировалась система повышения квалификации преподавателей медицинских вузов, поддерживающая идею непрерывного образования этих специалистов.

1.1. Опыт подготовки врачей-преподавателей к педагогической деятельности в дореволюционной России

Как свидетельствует исторические летописи, вплоть до XVII века на Руси специальной подготовки лекарей не существовало. Монополию на подобную деятельность имели монастыри и церкви, в которых монахи осуществляли врачевание [130].

Первым документом, в котором обобщён опыт врачевания на Руси и практика разнообразных способов передачи медицинских знаний следующему поколению лекарей, является Киево-Печерский патерик. В тексте патерика врачевание отождествлялось с духовным служением [101].

М. Ю. Лахтин обращает внимание на то, что монах, занимаясь врачеванием, исцелял не только физические, но и душевные муки человека, так как обладал и лекарскими, и религиозными знаниями, имел статус наставника, учителя [186].

Слово «наставник» – это перевод с английского слова «mentor». В древнегреческой мифологии образу Ментора придавались героические черты, сочетающие в себе и мудрость, и знание, и служение. До настоящего времени это понятие сохранило свой первоначальный смысл: наставника всегда уважают, к его мнению прислушиваются, советами дорожат.

Лексическое значение слова «наставник» непосредственно связано с глаголом «содействовать»: весь смысл деятельности наставника заключается в

том, чтобы направлять действия ученика, содействовать ему в развитии.

М. С. Дианкина отмечает, что в медицинском образовании традиция наставничества устойчиво сохраняется, и функции наставника может выполнять лишь компетентный, знающий, опытный человек, умеющий определять свою роль в становлении будущего врача, пользующийся авторитетом [96]. В медицинской практике начинающий врач всегда имеет наставника, который «вводит» его в профессиональную сферу.

В российской педагогике культурно-историческую традицию наставничества как нравственную заповедь и жизненную установку соотносят с христианством и христианскими заповедями. В частности, на это обращает внимание М. В. Захарченко [120].

П. Е. Заблудовский в своей монографии, посвящённой истории медицины, отмечает, что обучение в монастырской школе осуществлялось на основе демонстрации действий монаха, лечившего больного, будущему лечцу, – в XVII веке так называли человека, занимавшегося врачеванием [116].

Весь этот сложный, длительный процесс обучения поддерживался духовым общением монаха и ученика, благодаря чему и осуществлялась подготовка лечца, который в дальнейшем должен был не только лечить, но передавать науку врачевания своим последователям, духовно готовым к этому [115].

В России на смену монастырским школам пришли лекарские школы, в которых практиковалось ремесленное ученичество под руководством опытных докторов и лекарей [292]. С XVIII века звание «лекарь» могли иметь лица, «получившие врачебное образование» [115, с. 5]. В России стали официально использовать понятие «врач» только с 1918 года [115].

Лекарские школы осуществляли контроль деятельности учеников – будущих лекарей, обеспечивали их стажировку у известных докторов.

Совершенно другой способ обучения будущих лекарей появился в начале XVIII века: практические навыки приобретались ими путём прохождения практики учеников у вольнопрактикующих и полковых лекарей.

В ходе этой активной практики осваивались приёмы передачи медицинских знаний – «из рук в руки». В. И. Катеров подчёркивает, что в XVIII веке поддержкой медицинского знания, с точки зрения его организации и передачи опыта подготовки лекарей, выступали методические труды, создаваемые практикующими лекарями [144].

Герман Бургаве (1668-1738 гг.) разработал первый методический труд для педагогов, осуществлявших подготовку будущих лекарей. Многие годы его методическое наследие было главным и единственным руководством для преподавателей практически во всех университетах Европы. Благодаря этим трудам учёному было присвоено имя «Totius Europae praeceptor» – «учитель всей Европы» [116].

Изменившаяся экономическая и социальная ситуация в России XVIII века повлекла за собой необходимость в организации учебных заведений, которые могли осуществлять целенаправленную подготовку докторов. Проблема была решена основанием высших учебных заведений – госпитальных школ, созданных на базе крупных госпиталей [116].

Госпитальные школы осуществляли одновременно несколько задач, сочетающих и лечение раненых, и обучение уже практикующих докторов способам передачи медицинских знаний. Это первые признаки возникающей системы подготовки педагогов в области медицины, сочетавшей в себе медицинские и методические аспекты.

Статус преподавателя в госпитальной школе определялся выполняемыми им функциями, на это обращает внимание Б. Н. Палкин в работе, посвящённой госпитальным школам XVIII века.

Учёный отмечает следующее: «старшие и младшие доктора госпиталя вели лекционные курсы по терапии, фармакологии и анатомии, главный лекарь читал курс хирургии, оператор госпиталя руководил анатомической и хирургической практикой. Лекари вели с учениками практические занятия по хирургии и внутренним болезням» [237, с. 145].

Здесь наблюдается безусловный шаг вперёд в развитии медицинской

подготовки: до этого времени наставничество и ремесленное ученичество имели индивидуальный характер, в госпитальной школе обучение приобрело коллективный характер, повлекший за собой необходимость в подготовке методических пособий для преподавателей.

«Генеральный регламент о госпиталях», одна из глав которого содержит методические рекомендации, подготовленные для преподавателей госпитальных школ, было написан Николай Бидлоо (1669-1735 гг.) в 1735 году.

Этот документ рассматривается своеобразным учебным планом, поддерживающим процесс обучения в госпитальной школе. В нём определялись задачи и период обучения будущих лекарей, центрирующим фактором их обучения являлась обязательная практика «у постели больного» [292].

Таким образом, процесс обучения в госпитальной школе постепенно становился структурированным, в нём разделялись теоретические и практические виды обучения, что, безусловно, способствовало организации педагогического процесса и систематизации всего процесса обучения.

Выпускники госпитальных школ отличались глубокими знаниями в области практической медицины. Один из выпускников госпитальной школы – Константин Иванович Щепин (1728-1770 гг.) – стал первым профессором медицины в России. Позднее В. А. Оппель (1872-1932 гг.) – хирург, доктор медицины – назовёт К. И. Щепина «предтечей Н. И. Пирогова» [189].

Систематизация подготовки лекарей находилась в фокусе внимания Константина Ивановича Щепина: он разрабатывал программы обучения, стандартизируя требования, предъявляемые к объёму и качеству медицинских знаний, формировал последовательность учебных циклов в госпитальных школах. Методическую деятельность К. И. Щепин совмещал с клинической работой в госпитале, по его мнению, клиническая практика – рассматривалась обязательным условием для преподавателя клинических дисциплин [210].

Эта традиция сохранилась до настоящего времени: преподаватели клинических дисциплин имеют большую клиническую практику, что позволяет

им приблизить обучающихся к реальному процессу диагностики и лечения пациентов.

Одним из первых в истории медицинского образования К. И. Щепин подготовил полноценную методику преподавания медицинских наук – результат обобщённого педагогического опыта подготовки будущего лекаря. Методика преподавания медицинских наук – пример отчуждаемых представлений об особенностях обучения в госпитальной школе ещё в 60-е годы XVIII века.

Пётр Иванович Погорецкий (1740-1780 гг.) – единомышленник Константина Ивановича Щепина – разработал проект, посвящённый проблемам расширения и углубления российской медицинской и методической подготовки. Он выявил существующие закономерные связи между результатами обучения и использованием в нём дидактических пособий, между учётом индивидуально-личностных особенностей учеников, их предпочтениями и успехами в обучении.

И. П. Погорецкий инициировал значимость длительных контактов с лекарями, завершившими обучение в госпитальных школах, с тем, чтобы систематизировать и обобщать положительный опыт их клинической практики с целью использования его в дальнейшей подготовке докторов к педагогической деятельности [210].

Новаторство П. И. Погорецкого иллюстрирует не только меняющиеся представления о процессе и результате обучения будущих докторов, но и показывает процесс постепенно формирующейся системы методической подготовки докторов к педагогической деятельности, интегрированной в клиническую практику.

Анализируя подготовку российских докторов к педагогической деятельности, следует обратиться к богатому методическому наследию Павла Захаровича Кондоиди (1754-1760 гг.).

Научно-врачебные собрания, медицинская библиотека, медико-топографические описания и постоянное издание статей практикующими

преподавателями – неполный список методических открытий П. З. Кондоиди, которые стали источником методической подготовки преподавателей госпитальных школ [200].

Одним из главных условий подготовки лекарей к будущей педагогической деятельности в госпитальной школе учёный рассматривал сотрудничество с европейскими университетами, так как в этих заведениях лекари могли продолжить медицинское образование и получить степень, обязательную для преподавателя. Это свидетельствует о том, что учёный понимал значение углублённой научно-методической подготовки для преподавателей, обучающих будущих лекарей.

Более четверти века госпитальная школа – единственное медицинское учебное заведение в России, где не только осуществлялась подготовка лекарей, но, по мнению М. Б. Мирского, формировалась система методической подготовки преподавателей [210].

Прогрессивные экономические и политические преобразования в России повлекли за собой необходимость создания университетов: при активном содействии М. В. Ломоносова (1711-1765 гг.) в 1755 г. был открыт Московский университет, в его состав вошёл медицинский факультет [139].

В организации работы университета М. В. Ломоносов одним из главных вопросов рассматривал подбор преподавателей для работы со студентами, настаивал приглашать в университет только таких учёных, которые стремились к исследованиям и открытиям, к непрерывному обучению, были готовы обмениваться медицинским и педагогическим опытом [281].

При Московском университете в 1779 году правительство открыло учительскую семинарию, которая готовила преподавателей университетов, так как до этого времени проблема подготовки таких преподавателей не рассматривалась [257].

Всё сказанное позволяет заключить, что в начале XIX века готовность преподавателей к педагогической деятельности перестаёт рассматриваться как результат накопленного опыта, и постепенно становится объектом

методической подготовки.

В 80-е годы XVIII века Московский университет не имел своей больницы – базы, обеспечивающей формирование клинического опыта обучающихся и развитие их клинического мышления. Способом решения этой проблемы стало воплощение идеи С. Г. Зыбелина (1736-1802 гг.), которая заключалась во внедрении в практику работы со студентами медицинского консультативного курса, демонстрирующего пациентов, страдающих различными заболеваниями [133].

Этот курс стал организационной формой, полностью поменявший систему межличностного взаимодействия преподавателей и студентов. Преподаватель стал выполнять функцию координатора процесса клинического обучения, студент получал возможность самостоятельно описывать клиническую картину болезни и находить пути возможного лечения пациента. На консультационные курсы приглашался и преподавательский состав медицинского факультета для обмена опытом методической работы со студентами [116].

В процесс развития медицинского образования и подготовки преподавателей к педагогической деятельности огромный вклад внёс декан медицинского факультета Московского университета, лучший терапевт того времени – Матвей Яковлевич Мудров (1776-1831 гг.) [139].

Собственную точку зрения, касающуюся способов преподавания медицине, учёный выразил в известном выступлении «Слово о способе учить и учиться медицине практической или деятельному врачебному искусству при постелях больных». В этом выступлении М. Я. Мудров изложил программу освоения студентами медицинского искусства, которая имела рекомендательный характер и декларировала прогрессивные способы обучения медицине.

История медицинского образования и наследие учёных, исследующих проблемы медицинского образования в историческом контексте (П. Е. Заблудовский, Ю. П. Лисицын, М. Б. Мирский и др.), свидетельствуют,

что конец XVIII века характеризовался выраженным стремлением российской медицины и медицинского образования к сотрудничеству с учебными заведениями, отличавшимися передовыми, прогрессивными взглядами для того времени.

Такими учебными заведениями рассматривались университеты в Нидерландах и в Германии. Преподаватели этих университетов приглашались в Россию для передачи своих медицинских знаний и педагогического опыта лекарям-преподавателям [133].

В связи с чем, Российская Медицинская коллегия в 90-е годы XVIII века составила «Предварительное постановление о должностях учащих, учащихся», в котором устанавливалось следующее: «...Профессор должен знать совершенно русский язык для точного и вразумительного выражения своих на оном мыслей при преподавании учения; в случае же необходимости, когда такового отыскать будет невозможно, допускается знающий основательно латинский язык, на котором обязан будет преподавать 3 года, в продолжение которых должен изучиться русскому языку» [237, с. 64].

В этом постановлении характеризовались функциональные обязанности профессорского состава и докторов, стажировавшихся в университете, формировалась система требований к методическим знаниям преподавателей.

Изучение педагогической литературы, посвящённой медицинскому образованию, позволяет заключить, что во второй половине XVIII века определяются методические требования к педагогической деятельности докторов-преподавателей медицинских дисциплин. Эти методические требования обусловлены необходимостью достижения цели медицинского образования, позволяют увидеть динамику направленного движения к ней, понять причины, препятствующие её реализации.

Таким образом, во второй половине XVIII века педагогическая деятельность преподавателей медицинских учебных заведений стала выступать в качестве предмета обязательной научно-методической подготовки, основу которой составлял отрефлексированный опыт преподавания.

В России начала XIX в. стала актуальной проблема подготовки преподавателей медицины в различных учебных заведениях медицинского профиля, что было необходимо как для улучшения качества подготовки докторов, так и для решения практических задач охраны здоровья людей [239].

Способом реагирования российского государства на ситуацию явилось открытие учебных заведений – приходских школ, уездных училищ и университеты (например, Харьковский, Петербургский и др.).

Медицинские факультеты вошли в состав университетов[292].

В 1804 году вышел Устав, посвящённый деятельности университетов, и в нём отразилась чёткая система требований, которые предъявлялись к преподавателям медицинских учебных заведений.

В обязанности преподавателя медицинских учебных заведений входило следующее:

– обобщать свой педагогический опыт в медицинских руководствах и методических рекомендациях, заниматься исследованиями в области медицины;

– соединять теорию с клинической практической деятельностью;

– быть постоянным участником курсов консультативной медицины [200].

Эта система требований к преподавателю клинических дисциплин сохранилась в медицинских вузах до настоящего времени.

Первая половина XIX века России – это период активного формирования педагогической культуры – одного из элементов общественной культуры [18].

В. Л. Бенин, в частности, указывает на то, что педагогическую культуру следует отнести к подсистеме общей культуры, особому её виду, который обеспечивает связь с традициями, накопленными обществом [30].

А. В. Гаврилов, в свою очередь, обращает внимание на способность педагогической культуры проникать во все педагогические сообщества и выступать основой его формирования [64].

Методические труды П. И. Погорецкого, А. М. Шумлянского и др., иллюстрирующие вопросы медицинского образования, служат свидетельством

постепенно формирующейся педагогической культуры и педагогического сообщества преподавателей-докторов.

Важно отметить, что педагогическая культура конкретных представителей научно-педагогического сообщества обусловлена особенностями профессионального типа мышления её представителей, что проявляется в профессиональном поведении и характере сотрудничества преподавателей с обучающимися и коллегами. На это обращает внимание И. В. Зимин в своём исследовании, посвящённом подготовке медицинских кадров в России в XIX – начале XX вв. [126].

На первую половину XIX века пришлось формирование научных медицинских школ, которыми руководили преподаватели, занимавшиеся исследовательской работой. Эти школы формировались в Москве и их организаторами стали М. Я. Мудров, Е. О. Мухин, Е. И. Дядьковский.

В Петербурге инициаторами такой деятельности были И. Ф. Буш, П. А. Загорский и Н. И. Пирогов [292].

Ефим Осипович Мухин (1766-1850 гг.) – яркий представитель одной из таких научных медицинских школ, выдающийся учёный, врач, педагог, заложивший основу подготовки докторов и изменивший представления о подготовке преподавателей медицины к педагогической деятельности [195].

В научных медицинских школах исследователи разрабатывали приёмы преподавания, готовили учебники и методические пособия, распространяли просветительские идеи, пропагандировали современные подходы к обучению будущих докторов.

Медицинские научные школы – это тенденция конца XIX века, которая поддерживалась исследованиями не только в области медицины, но и в области педагогики [316].

Таким образом, вторая половина XIX века – это время формирования полноценной системы высшего медицинского образования, которое будущие доктора могли получить в различных медицинских учебных заведениях. Главная особенность этой формирующейся системы – выраженное внимание к

изучению природы человека и поиск научных подходов к организации процесса обучения будущих докторов.

В медицинских университетах России внедрялись различные подходы к процессу медицинского образования, среди них: немецкий и французский подходы.

Немецкие высшие медицинские учебные заведения осуществляли подготовку будущих докторов на основе теоретического подхода, который не способствовал формированию практических навыков будущих докторов.

Во Франции обучение осуществлялось на основе госпитального принципа: «Основным методом был практический, теоретические же лекции лишь обобщали познания об увиденных формах заболеваний» [248, с. 126]. Но значительное преобладание практических форм обучения нередко приводило к возникновению ряда сложностей в теоретической подготовке студентов [248].

Стремление к интеграции с опытом европейского преподавания медицинских дисциплин в то время объясняется тем, что медицинские факультеты осуществляли подготовку докторов, учитывая научную школу преподавателей. Система российского медицинского образования воспроизводила немецкую систему подготовки врачей, так как на медицинских факультетах преимущественно работали немецкие профессора медицины.

В обучении будущих докторов был широко представлен теоретический блок, так как медицинские факультеты в университетах не имели своих клиник, в которых можно было отрабатывать практические навыки. Всё это отрицательно сказывалось на развитии медицины и профессиональной подготовке докторов, на что указывает в своём исследовании Н. Н. Алова [11].

Во второй половине XIX века значительно вырос интерес учёных к природе человеке. Методологической основой таких исследований выступали идеи диалектического материализма, получившие распространение благодаря таким учёным как С. П. Боткин, В. Вундт, П. Ф. Каптерев, П. Ф. Лесгафт, И. А. Сикорский и др.

Прогрессивные идеи диалектического материализма поддерживалось

интеграцией естественнонаучных и гуманитарных дисциплин в медицинском образовании, что повлекло за собой открытие научных анатомических школ в российских университетах конца XIX века [109].

В Московском университете Дмитрий Николаевич Зернов (1843-1917 гг.) открыл школу изучения головного мозга.

Решению проблемы врождённых и приобретённых качеств личности были посвящены исследования учёного и его коллег. Д. Н. Зернов обосновал, что качества личности человека всегда результат воздействия социальной среды и показал влияние среды окружения на развивающуюся личность, отмечая значение воспитательных средовых условий для её становления [139].

Всё чаще в методической подготовке докторов обсуждались не только проблемы методического, но и воспитательного характера, в связи с чем, стало интенсивно развиваться деонтологическое направление на факультетах, осуществлявших подготовку врачей [47].

Одним из великих русских врачей и педагогов второй половины XIX века являлся Николай Иванович Пирогов (1810-1881 гг.) – крупнейший представитель медицины.

Учёный отличался широкой эрудицией, позволившей ему не только качественно изменить методы обучения будущих врачей на медицинском факультете, но и привлечь внимание общественности к проблемам обучения и воспитания в школе.

Н. И. Пирогов стал одним из тех, кто поднимал вопросы воспитательного характера, сопряжённые с деонтологическим знанием, так необходимым для становления врача. Его идеи, касающиеся проблем педагогической деятельности, актуальны и современны даже в настоящее время, и они могут рассматриваться в качестве рекомендаций, как для преподавателей медицинских университетов, так и для учителей школ [252]. По мнению Н. И. Пирогова, учителя, преподаватели должны не только учить, но и воспитывать [252].

В своей работе «Вопросы жизни» врач-педагог делится своими взглядами

на проблему воспитания подрастающего поколения, определяет задачи воспитания [251]. Это свидетельство постепенного перехода от догматической парадигмы к парадигме воспитывающей, которая имеет огромное значение в подготовке врача к взаимодействию с больным человеком.

Н. И. Пирогов указывал на теснейшую связь, существующую между обучением и воспитанием, на необходимость целостного процесса образования. Учитель, по его мнению, – это то звено, которое обеспечивает вхождение развивающейся личности в общество, так как учитель – эталон, образец, и именно с ним соотносит своё поведение обучающийся [252].

Стремление Н. И. Пирогова к установлению единого подхода к преподаванию различных предметов сделало переворот в медицинском сознании, потому, актуализировав проблему воспитательного характера в подготовке будущих докторов, вызвав необходимость в реализации мер, направленных на изменение методики преподавания дисциплин в университетах [252].

Для реализации идей воспитания Н. И. Пирогов устраивал конференции и общественные обсуждения учебных программ для преподавания в медицинских учебных заведениях. В таких конференциях всегда принимали участие преподаватели клинических дисциплин, делившиеся опытом организации воспитания будущих врачей.

Даже в XXI веке педагогическое наследие Н. И. Пирогова продолжает оставаться актуальным и востребованным.

Высказывание учёного о значении воспитания в образовании в полной мере относится и к современному преподавателю медицинского вуза: «каждый учитель должен, прежде всего, усвоить, что наука нужна не для одного только приобретения сведений, что в ней кроется, – другой важный элемент – воспитательный» [252, с. 157].

Подготовка преподавателей должна осуществляться под контролем государства, писал Н. И. Пирогов, рассматривая качественное педагогическое образование как непреложное условие вырастить нравственно и физически

здоровое поколение [252].

Идея о непрерывной образовательной подготовке учителей принадлежит Н. И. Пирогову: «Образованием, которое получают учителя в тех или иных учебных заведениях, не может заканчиваться подготовка, воспитание их как мастеров своего дела. Подготовка должна продолжаться и впредь» [251, с. 29].

Н. И. Пирогов в статье «Школа и жизнь» писал о необходимости специального образования для университетских преподавателей: «Нет вернейшего средства к достижению свежих и крепких сил нашим учебным заведениям, как учреждение общего всем университетам рассадника, с тем, чтобы каждый университет посылал туда своих избранных. Только этим способом можно контролировать достоинство выбора, водворить единство направления, воодушевить молодых людей общим стремлением к одной цели, и, наконец, дать им более средств приготовиться к деятельности на избранном поприще. Но если учреждение, назначаемое для образования учителей и наставников, я назвал институтом, то это слово я отношу не к форме, а к сущности дела. Я поставлю задачей института, во-первых, соединить избранных единством направления и цели; во-вторых, подготовить их к будущему призванию в отдалении от родных университетов и, следовательно, на другой научной почве; в-третьих, снабдить их всеми необходимыми средствами для специального изучения избранной ими науки, и, наконец, в-четвертых, сблизив их как можно более между собой и с наставниками, требовать, чтобы наставники постоянно руководили их в научных занятиях к определённой цели» [252, с. 155].

Н. И. Пирогов отмечал необходимость организации самостоятельной работы преподавателей, обеспечивающей увеличение объёма знаний, развитие педагогической мысли, способствующей совершенствованию педагогического мастерства, методики преподавания и улучшению качества медицинского образования. Эти идеи учёного полностью совпадали с прогрессивными идеями Константина Дмитриевича Ушинского [306].

Последователем педагогических идей Н. И. Пирогова был К. П. Яновский

(1822-1902 гг.) – учёный, педагог. В статье, посвящённой проблемам преподавания в высших учебных заведениях, К. П. Яновский отмечал необходимость «организации при российских университетах педагогических факультетов для подготовки преподавателей», поддерживая, таким образом, позицию Н. И. Пирогова [18, с. 459].

В последнее десятилетие XIX века в практику преподавания медицины на медицинских факультетах российских университетов особенное внимание стало уделяться антропологическому подходу. Этот подход способствовал распространению гуманистического взгляда на медицину и медицинское образование. В распространении этого подхода значительную роль сыграл В. М. Бехтерев (1857-1927 гг.) – учёный, врач, педагог [204].

В 1904 году В. М. Бехтерев создаёт Психоневрологический институт – высшее медико-педагогическое учебное заведение для подготовки врачей, юристов и учителей для средней школы в Петербурге.

Учёные института разрабатывали и распространяли содержание программ гуманитарных, естественных и медицинских наук, разрабатывали методику преподавания клинических дисциплин, глубоко изучали педагогику, психологию и неврологию. Эту историческую справку даёт С. Л. Акимова в монографии «Врачи и учёные Петербурга. Биографические очерки» [8].

XI съезд представителей российского образования в области медицины, состоявшийся в 1910 году, привлёк внимание общественности к проблемам подготовки будущих врачей и обозначил подходы к обновлению содержательной и дидактической стороны методики преподавания, но эти прогрессивные идеи не были воплощены в жизнь из-за начавшейся Первой мировой войны [94].

Таким образом, период с XVIII – по XIX вв. – это время формирования системы методической подготовки преподавателей-докторов-к педагогической деятельности, предпосылками возникновения которой выступил богатый опыт передачи врачевания посредством ученичества, наставничества, участия в научных медицинских школах, обобщавших опыт преподавания медицинских

дисциплин в специальных методических рекомендациях и выполнявших функцию методической подготовки преподавателей.

Постепенно в России складывались система методической подготовки преподавателей медицины к обучению и воспитанию будущих врачей. Медицинские факультеты университетов, консультативные медицинские курсы, госпитальные школы, последовательно осуществлявшие лечебно-диагностическую и образовательную функцию, составили эту систему.

Образование системы медицинских учебных заведений – результат направленной и согласованной методической деятельности докторов, занимавшихся не только медицинской, но и педагогической практикой.

Результаты методической подготовки преподавателей к педагогической деятельности выразились в следующем:

– усилилась роль естественно-гуманитарной составляющей в медицинском образовании, обновились и расширились его содержательные и технологические компоненты;

– осуществилась интеграция медицинского и педагогического знания в части преподавания;

– получила распространение воспитывающая парадигма, обосновывающая необходимость воспитания будущих врачей в духе ценностного отношения к человеку и его здоровью;

– сформировалась традиция организации научно-практических конференций, посвящённых как медицинским проблемам, обобщавших опыт лечения, так и проблемам подготовки будущих врачей, демонстрирующим мастерство в педагогической деятельности;

– условием качественного медицинского образования стало рассматриваться постоянное непрерывное образование преподавателей медицинских факультетов и госпитальных школ.

Два века, прошедшие страной до революционных событий 1917 года, – это период поступательного развития российской системы медицинского образования, в которой сформировались предпосылки становления системы

подготовки преподавателей к педагогической деятельности.

Весь процесс становления национальной системы медицинского образования указывает на выраженный интерес медицинского сообщества к методической подготовке преподавателей-докторов к реализации целей обучения и воспитания будущих врачей.

Следующий параграф посвящён становлению системы повышения квалификации педагогов-медиков в советской и постсоветской России, которая проходила в иных социально-политических и экономических условиях.

1.2. Становление и развитие системы повышения квалификации преподавателей медицинских вузов в Советском Союзе и постсоветской России

Теоретический анализ работ, посвящённых медицинскому образованию и истории медицины (М. В. Грибовский, П. Е. Заблудовский, Д. А. Изуткин, Т. С. Сорокина и др.) положен в основу параграфа [78; 115; 137; 292]. Изучение различных аспектов педагогической подготовки специалистов в области высшего медицинского образования (М. С. Дианкина, С. В. Петров, В. А. Попков и др.) отражено в его содержании [96; 248; 257].

В этой части исследования также анализируется литература, отражающая важнейшие методологические и теоретические проблемы непрерывного образования (С. Г. Вершловский, А. П. Владиславлев, С. И. Змеёв, Е. И. Огарёв и др.), позволяющая увидеть тенденции в развитии системы повышения квалификации педагогов-медиков в советской и постсоветской России [54; 58; 131; 230].

Конец первого десятилетия XX века стал периодом смены политической власти в России. Смена политических приоритетов повлекла за собой изменение образовательной парадигмы.

Парадигма представляет «общие принципы, социокультурные стандарты, в соответствии с которыми осуществляется образовательная теория и практика; русло, в котором протекает образовательная деятельность в данном обществе; совокупность всех проявлений феномена образования в конкретной культурно-исторической ситуации, связанных единым социокультурным смыслом» [222, с. 9].

По мнению М. Г. Романцова и других учёных, в период политических кризисов и смены власти педагогическая теория реагирует на обстановку в государственной системе и предлагает новый проект образования, который может реализовать цели, ценности, конкретное содержание образования, способы обучения и воспитания, необходимые для общественного порядка и сохранения его стабильности [274].

Смена государственной власти не всегда принимает существовавшие ранее педагогические традиции, сосредотачиваясь на поиске таких методов образования, которые отвечают заказу правящего класса и требованиям его политической системы [120]. Следствием этого является развитие новой педагогической культуры, нового педагогического мышления, новых межличностных отношений в образовании [60].

Рассматривая особенности и проблемы педагогической культуры, ряд учёных (А. В. Барабанщиков, С. С. Муцынов и др.) указывают, что новая педагогическая культура – это сложный, многоплановый феномен, включающий в себя систему педагогических знаний, ценностных ориентаций и представлений, обобщённо заявляющих о себе в поведении и деятельности педагогов [23].

Закономерно, что после Великой Октябрьской социалистической революции стало меняться не только содержание, но и формы и даже сам характер педагогической деятельности в учебных заведениях Советского государства.

Изменилось представление и о подготовке преподавателей высшей школы, в частности, о целях и содержании подготовки преподавателей высшей

медицинской школы. Это актуализировало проблему становления института повышения квалификации преподавателей высших учебных заведений, который должен был решать задачи превращения научно-педагогических кадров в активных проводников коммунистической идеологии [94].

История возникновения института повышения квалификации специалистов высших учебных заведений сопряжена с моментом образования советского государства, и вплоть до 90-х годов именно государство являлось «основным работодателем, правовое регулирование отношений по повышению квалификации работников осуществлялось в централизованном порядке и носило плановый, административный характер» [226, с. 3].

П. Е. Заблудовский в монографии, посвящённой истории медицины, отмечает, что в послереволюционной России коммунистическая партия как представитель государственной власти огромное внимание уделяла вопросам приобщения преподавателей к марксистско-ленинскому учению, так как в обучении и воспитании студентов педагоги должны были придерживаться определённых марксистских принципов [116].

Высказывание В. М. Розина о новой культуре, которая всегда начинается с модели человека, нужного для конкретного времени, в полной мере объясняет характер деятельности Института Красной профессуры [272].

Руководители государства стали подвергать критическому анализу накопленные традиции в подготовке специалистов в высших учебных заведениях. «Десятилетиями установившиеся традиции и рутина целого ряда разделов образования решительно сломаны и отброшены в архив истории [78, с. 143].

В качестве «рутины» рассматривалось дореволюционное представление о деятельности высшей школы [78]. Конечно, это в безусловной степени имело отношение и к подготовке специалистов в области медицины.

«Новое образование», которое не опирается на ряд накопленных традиций, конечно, в полной мере не способно выполнять сложные функции передачи знаний, сформированных одним поколением, другому, так как знания

всегда закреплены в традициях.

Закономерно, что такой подход нарушил последовательный ход развития системы медицинского образования и вызвал необходимость проведения реформы медицинского образования, которая состоялась в 1930 году.

Основные задачи реформы заключались в вопросах подготовки специалистов, способных осуществлять профилактическую деятельность, что было обусловлено социально-экономическим положением населения советского государства. В связи с чем, в учебном плане медицинских факультетов появился курс социальной гигиены [292].

Вся методическая работа преподавателей факультетов медицинского профиля была направлена на разработку программ, обеспечивающих возможность апробации социальной гигиены в обучении студентов. Исследователи С. С Кривобокова и М. С. Сергеева, рассматривая историю академического преподавания фармации в России в XIX – начале XX века, отмечают этот аспект [177].

Постановлением ЦИК и СНК СССР «О реорганизации высших учебных заведений, техникумов и рабочих факультетов» от 23 июня 1930 г. было законодательно закреплена необходимость реструктуризации системы образования.

По мнению руководителей партии и правительства, ускорение процессов индустриализации в стране было связано с объёмом и качеством исследований фундаментального характера, которые необходимо было проводить в научно-исследовательских институтах и академиях [271].

Вследствие этой реструктуризации университеты разделились на узкоспециальные учебные заведения, которые осуществляли подготовку специалистов по программам с сокращенными циклами обучения, обеспечивающим в короткие сроки решение государственных задач, стоящих перед учёными.

Из университетов были выведены медицинские факультеты, и им был присвоен статус медицинских институтов. Медицинские институты, в свою

очередь, вошли в ведомственную систему медицинского образования, которая находилась в ведении республиканского Наркомата здравоохранения.

Эта традиция существует и поныне: медицинские образовательные учреждения находятся в ведомстве Министерства здравоохранения России.

С начала 30-х годов XX века медицинские институты стали называться высшей медицинской школой, законодательно этот статус не был закреплён, но до настоящего времени эта название весьма часто используется в публикациях, в научных исследованиях учёных, работающих в системе высшего медицинского образования [271].

Диверсификация учебных заведений внесла изменения в характер подготовки преподавателей к педагогической деятельности: фундаментальная медицинская наука стала интенсивно развиваться в медицинских институтах и академиях, прикладные вопросы педагогической деятельности в области медицинского образования оказались за рамками профессиональных интересов руководителей медицинских вузов.

Во втором десятилетии становления Советского государства вышло специальное Постановление ЦК ВКП [б] «О медицинских кадрах» (1 июня 1931 г.). Это постановление предлагало Народному комиссариату здравоохранения разработать систему мероприятий, целью которых являлось распространение марксистско-ленинского учения [263].

Весь смысл подготовки преподавателей медицинских вузов к педагогической деятельности состоял в формировании их идеологических установок, обусловленных необходимостью воспитания молодёжи в духе ленинизма. Повышение идейно-политического уровня преподавателей являлось главной, приоритетной задачей процесса повышения их педагогической квалификации.

Преподаватели медицинских институтов не имели специальных знаний по педагогике и психологии, позволяющих им понимать дидактические особенности организации образовательного процесса. Научно-педагогические кадры действовали по «циркуляру», определявшему структуру и содержание

образовательного процесса в медицинских вузах. Как следствие, даже клинические дисциплины характеризовались идеологизированным характером, выраженной классовой направленностью [241].

В период с 1931 по 1936 гг. в медицинских институтах поменялись цели и содержание образовательного процесса, фактически полностью изменился компонентный состав образовательной системы медицинских институтов и академий.

Цели повышения квалификации преподавателей формировались в плоскости их идеологической подготовки, в которой не актуализировалась проблема развития их педагогического мастерства и педагогической культуры [241].

Во время первых пятилеток в стране продолжала стремительно расширяться сеть высших медицинских учебных заведений, что являлось приоритетной задачей руководителей Советского Союза в связи с состоянием здоровья граждан и необходимостью проведения профилактических мероприятий, но это не отразилось на понимании необходимости изменения представлений о целях, содержании и сущности процесса повышения квалификации [263].

Великая Отечественная война, закончившаяся победой Советского Союза, повлияла на активизацию педагогической деятельности преподавателей медицинских институтов, которые не только выполняли государственный заказ в подготовке медицинских кадров и в реализации задач медицинского образования, но и активно занимались научно-исследовательской работой.

В медицинских институтах были созданы медицинские научные школы. Например, Н. Г. Дауге (1869-1946 гг.) открыл школу отечественной стоматологии, А. А. Ухтомский (1875-1942 гг.) – школу советских физиологов, Н. Н. Бурденко (1876-1946 гг.) – нейрофизиологическую школу.

Учёные медицинских научных школ привлекали к проведению исследований и студенческую молодёжь, традиция проведения совместных исследований учёными и студентами сохраняется в учреждениях высшего

медицинского образования и сегодня.

В медицинских научных школах регулярно проводилось научно-практические конференции с участием преподавателей клинических и предклинических кафедр медицинских институтов. Эти конференции в полной мере выполняли функцию повышения квалификации преподавателей клинических дисциплин [200].

Проблемные доклады, посвящённые различным вопросам медицинского образования, стали традиционными для участников научно-практических конференций в научных медицинских школах.

Выступления преподавателей клинических дисциплин затрагивали различные проблемы подготовки врачей, дидактические аспекты организации лекционных и практических занятий на кафедрах клинического профиля, касались проблем профессионального воспитания молодёжи, учебной мотивации студентов и путей её развития. На таких конференциях не только определялась тактика решения задач медицинского образования, но и решались задачи отечественного здравоохранения [там же].

Деятельность медицинских научных школ является примером общественного научно-педагогического сознания и иллюстрацией коллективной педагогической рефлексии, характерных для послевоенного времени.

Коллективная педагогическая рефлексия – результат совместной деятельности единомышленников, имеющих общие идеалы и ценности, мировоззренческие установки, ощущающих свою общность и ценностно к ней относящихся [204].

В конце 40-х годов XX века актуализировалась проблема подготовки специалистов, которые пришли в медицинские институты. Эта необходимость была вызвана значительными потерями научно-педагогических кадров, которые выполнял функции военных врачей, во время Великой Отечественной войны. С начала 50-х годов улучшение учебно-методической работы кафедр клинического профиля стало рассматриваться центральной задачей

медицинских институтов [326].

Н. Т. Ерёгина в исследовании, посвящённом подготовке медицинских кадров в российской высшей школе в начале 50-х годов XX века, подчёркивает, что организация лекционных и практических занятий должна была строиться на основе определённой методики. Для решения задач методического характера профессорско-преподавательский состав медицинских институтов разрабатывал учебники, методические руководства и учебно-методические пособия, позволяющие на научной основе осуществлять организацию образовательного процесса в медицинских институтах и на их клинических базах [107].

История советской педагогики свидетельствует о том, что повышение педагогической квалификации как обязательное условие развития педагогического мастерства преподавателей медицинских вузов являлось центральным вопросом государственной политики СССР в период развитого социализма с 1964 по 1985 гг. [99].

В 1967 году состоялась реформа медицинского образования, которая вскрыла пробелы в организации повышения квалификации преподавателей медицинских институтов.

Кардинально изменить ситуацию могли факультеты повышения квалификации профессорско-преподавательского состава медицинских институтов, целью которых рассматривалось распространение и внедрение в практическую деятельность медицинских высших учебных заведений актуальных направлений теории педагогики и методики преподавания медицинских дисциплин [249].

Такие факультеты, как отмечает В. А. Попков, открылись в феврале 1968 года во II Московском имени Н И. Пирогова, в Ленинградском санитарно-гигиеническом институте и Ленинградском педиатрическом институте [257].

Факультеты повышения квалификации в качестве основных задач своей деятельности рассматривали расширение педагогических и психологических знаний преподавателей медицинских институтов. Преимущественной формой

обучения являлись лекции. Знаниевый подход, распространённый в образовании в прошлом веке, поддерживал актуальные знания и являлся основным подходом в процессе повышения квалификации на этих факультетах [222].

Эти факультеты осуществляли работу по методологии клинического анализа, развитию врачебной интуиции и психологии научного творчества. Значительное внимание уделялось методическим вопросам преподавания [257].

Организация факультетов повышения квалификации в медицинских институтах почти совпала по времени с провозглашением в 1972 году Генеральной конференции ЮНЕСКО доктрины о непрерывности образования [58].

Понятие «образование» в 70-е годы XX века значительно изменилось в связи с расширением его сущностной характеристики. С этого времени образование рассматривается как целенаправленный непрерывный процесс, меняющий модель человеческого поведения в связи с восприятием новой информации и её последующим усвоением. Образование становится необходимой компонентой любого вида деятельности людей [60].

Проблемы непрерывного образования нашли отражение в монографии А. П. Владиславлева, вышедшей в 1978 году.

В этой работе автор прокомментировал роль методологических принципов непрерывного образования, обосновал важность систематического и самостоятельного повышения квалификации специалистами разных профессий [58].

На современном этапе развития педагогической науки принципы непрерывного образования взрослых остаются актуальными. Это отмечает в своей работе Т. В. Ложникова [192].

Позднее научно-теоретические основы непрерывного образования взрослых разрабатывались целым рядом учёных, среди которых С. Г. Вершловский, С. И. Змеёв, Ю. Н. Кулюткин, Н. Н. Лобанова, А. Е. Марон, Е. И.Огарёв, Г. С. Сухобская и др. [54; 131; 184; 191; 199; 230; 298].

Идея непрерывного образования преподавателей высшей медицинской школы получила своё распространение в реализации программно-целевой деятельности на факультетах повышения квалификации в медицинских вузах [238].

Постановлением 1974 года «О мерах по дальнейшему совершенствованию аттестации научных и научно-педагогических кадров» была декларировала необходимость привлечения к образовательному процессу в вузах высококвалифицированных кадров. Это постановление должно было сыграть важную роль в подготовке научно-педагогических кадров в высшей медицинской школе с позиций качества подготовки врачебных кадров, которое должно отразиться на качестве оказания медицинской и профилактической помощи гражданам Советского Союза [238].

В середине 70-х годов в Советском Союзе педагогическая подготовка научно-педагогических кадров высшей медицинской школы стала рассматриваться в качестве тактической задачи, поэтому значительное внимание стало уделяться проблемам преподавания педагогики и психологии на факультетах повышения квалификации. Значительную часть профессорско-преподавательского состава руководство институтов стало направлять на учёбу повторно. Это вызвало необходимость обновления программ повышения квалификации. Значительно внимание в программе уделялось педагогике и психологии, которые были включены в учебные планы и программы повторного повышения квалификации. Также остро встал вопрос об обучении преподавателей современным методикам преподавания и техническим средствам обучения [257].

Факультет повышения квалификации выступил организационной формой, объединяющей педагогическую теорию с образовательным процессом медицинского института и обеспечивающей существенное обновление этого процесса за счёт трансляции новых подходов, способствующих становлению личности будущего врача [202].

«Основы педагогики и психологии высшей школы для факультетов

повышения квалификации» – типовая программа курса – была издана в начале 80-х годов прошлого века.

Министерство высших учебных заведений СССР рекомендовало использовать программу на факультетах повышения квалификации в высших медицинских учебных заведения и в научно-исследовательских медицинских институтах [252].

В 1984 году в Советском Союзе была сформирована сеть факультетов и институтов повышения квалификации, которую впоследствии стали рассматривать системой повышения квалификации научно-педагогических кадров высших медицинских учебных заведений, концептуальной идеей её рассматривалась непрерывная научно-педагогическая подготовка специалистов.

Содержание работы факультетов с научно-педагогическими кадрами являлось вектором, направляющим развитие педагогической деятельности: для улучшения качества медицинского и фармацевтического образования преподаватели осваивали психолого-педагогические знания [200].

Экономическая и политическая перестройка середины 80-х годов XX века сопровождалась преобразованиями в работе преподавателей медицинских институтов и академий, в частности, в связи с появившимися новыми направлениями в педагогической деятельности, но это не нашло отражение в программах повышения квалификации преподавателей медицинских вузов [262].

Примером такого инновационного направления является «педагогика сотрудничества», которая предполагала отказ от выраженных монологических форм организации образовательного процесса, переход к диалогу, межличностному взаимодействию, субъектно-субъектным отношениям в сфере образования [124].

Создание новых педагогических приёмов преподавания, цель которых развитие личности человека, раскрытие духовного потенциала субъекта взаимодействия, его познавательных и нравственных сил, поддерживалось

получившим распространение личностно ориентированным подходом [333].

К этому времени относится актуализация проблемы активного обучения в высшей школе [52].

Активные методы обучения получили распространение и в медицинских вузах, это отмечают в своих исследованиях В. В. Меркушев, Г. В. Безродная и др.

Например, Н. Э. Прошутина характеризует опыт внедрения образовательных технологий в систему высшего сестринского медицинского образования [262].

Научно-педагогическая литература, иллюстрирующая результаты исследований проблем медицинского образования в конце прошлого столетия, свидетельствует о том, что педагогическое сообщество медицинских вузов ещё было не готово в полной мере решать инновационные задачи, и это объясняется социально-экономическими проблемами, общественной нестабильностью, уровнем педагогической культуры научно-педагогических кадров [170; 178].

В статье Л. П. Буевой «Непрерывное образование в процессе перестройки» подчёркивается роль образования в реализации предпочтений субъектов образования [44].

Но содержание программ повышения квалификации профессорско-преподавательского состава медицинских институтов, к сожалению, полностью не могло удовлетворить образовательные потребности преподавателей клинических дисциплин [75].

Анализ научно-педагогический литературы (А. В. Голенков, Л. Е. Горелова, И. Н. Денисов, И. П. Косарев и др.) свидетельствует о том, что преподаватели медицинских институтов нередко рассматривали повышение квалификации как формальный процесс [70; 74; 91; 169].

Содержание курсов повышения квалификации было трудно объединить с педагогической деятельностью, которая проходит в условиях медицинской практики, наблюдалось отсутствие связи между теоретическим осмыслением сущности процесса медицинского образования и непосредственной

педагогической деятельностью, интегрированной в медицинскую практику. Это отрицательно сказывалось на реализации функции обновления педагогических и психологических знаний научно-педагогических кадров медицинских вузов [284].

Педагогическое мастерство, квалификация не имели тенденции к развитию, и профессионализм преподавателей стал отождествляться с педагогическим опытом, авторитетом [96].

Коллегия Минвуза СССР, которая состоялась 14 января 1988 года, систематизировала недочёты в системе повышения квалификации научно-педагогических кадров медицинских вузов, среди них:

– непланомерное распространение в медицинских институтах факультетов повышения квалификации;

– недостаточное научно-теоретическое обоснование планов и программ учебного процесса на факультетах повышения квалификации;

– недостаточное оснащение программ повышения квалификации научно-методическими материалами и пособиями;

– недостаточная осведомлённость специалистов факультетов повышения квалификации в области научно-технического прогресса;

– недостаточная квалифицированность специалистов, реализующих психолого-педагогический цикл;

– отсутствие контроля, анализа качества и конечных результатов работы факультетов повышения квалификации [271].

Состояние педагогической науки в конце XX века, её выраженный дидактизм вызывали негативное отношение научно-педагогических кадров медицинских институтов к психолого-педагогическим знаниям, к работе факультетов повышения квалификации и, конечно, это не отразиться на уровне и качестве преподавания клинических дисциплин учебного плана медицинских институтов. На эти проблемы И. Н. Денисов и И. П. Косарев указали в статье «Проблема, не терпящая отлагательств» [91].

Социально-политические преобразования в России привели к

необходимости модернизации отечественной системы образования, в основе которой лежали новые принципы организации и управления [35].

Реформаторы периода перестройки осознали связь либерально-демократических принципов с экономическим ростом [340]. Формирующиеся рыночные отношения предполагали поиск совершенно иных подходов к подготовке и переподготовке преподавателей медицинских вузов, учитывая децентрализацию; введение объективных критериев качества и эффективности; обеспечение равенства субъектов образования [196].

В марте 1988 года состоялось заседание коллегии Минздрава СССР, которое определило развитие медицинского образования фактически до настоящего времени» [248, с. 130].

В прошлом веке в начале 90-х годов стали активно распространяться инновации в педагогической практике высших медицинских учебных заведений.

Михаил Владимирович Кларин в учебном пособии «Инновационные модели обучения в зарубежных педагогических поисках» дал подробную характеристику всем инновациям, которые в конце прошлого века стали признаком обновления учебно-воспитательного процесса в образовательных учреждениях и выступали своеобразным маркёром педагогического деятельности специалистов, готовых к инновационной деятельности [147].

В качестве цели повышения квалификации профессорско-преподавательского состава Постановлением Правительства РФ от 26 июня 1995 г. №610 было декларировало постоянное внесение нового в содержание теоретических и практических знаний преподавателей, так как повышались требования к уровню квалификации в связи с необходимостью овладения современными методами решения профессиональных задач [258].

В конце XX века в качестве цели инновационной образовательной системы медицинского вуза рассматривалось приобретение студентами нового опыта ролевого и имитационного моделирования, развитие клинического и критического видов мышления, освоение современными инструментами

учебной и исследовательской деятельности.

Об этом пишут в работе «Современные технологии высшего медицинского образования» Г. А. Комаров и М. В. Наваркин [158]. Но, по свидетельству М. Н. Лебедевой, в медицинских вузах преподаватели с трудом перестраивали образовательный процесс, так как не обладали специальными теоретическими знаниями, не были психологически готовы к решению таких задач в связи с приверженностью к сложившимся традициям, наличием определённых педагогических стереотипов. Консерватизм и некоторая инертность преподавателей не позволяли подойти к образовательному процессу по-новому [187].

Решить эту проблему могло повышение квалификации преподавателей, стимулирующее их к постоянному обновлению учебных программ подготовки будущих врачей, внесению элементов нового, нетрадиционного в существующие подходы к медицинскому образованию и к методам обучения.

Здесь следует заметить, что потенциальная возможность, способствующая развитию стремления преподавателей к инновационной педагогической деятельности, лежит не только в содержании образования, но и в специально организованных способах взаимодействия с ними, обеспечивающих знание, понимание и применение полученных знаний. Закономерно, что в это время актуализировалась проблема профессиональной педагогической переподготовки специалистов высшей медицинской школы.

Период реорганизации политической системы в России середины 90-х годов, изменившиеся социально-экономические условия, складывающаяся новая система товарно-денежных отношений повлекли за собой ряд тенденций, которые изменили сам характер деятельности врачей и вызвали необходимость проведения диверсификационных процессов в профессиональном медицинском образовании и в повышения квалификации научно-педагогических кадров [99].

В системе медицинского образования сформировалась новая типология образовательных учреждений, среди них: медицинский колледж, который пришёл на смену медицинского училища; медицинская академия и

медицинский университет, которые подменили существовавший ранее медицинский институт [257].

Эти образовательные учреждения в качестве цели медицинского образования заявляли обеспечение более высокого образовательного уровня, соответствующего современным требованиям, предъявляемым к профессиональной медицинской деятельности, и отвечающего уровню развития научно-технического прогресса, общественной культуры, здравоохранения, медицины.

Определение государственных требований к минимуму содержания и уровню профессиональной подготовки для получения дополнительной квалификации «Преподаватель высшей школы» закреплено в Приказе Министерства общего и профессионального образования Российской Федерации №826, вышедшем в апреле 1997 года.

Дополнительное образование предполагало обеспечение слушателей информацией, необходимой для научной организации процесса обучения и воспитания, теоретическими знаниями, позволяющими решать актуальные задачи педагогической деятельности в медицинском вузе. Эти требования предъявлялись и к процессу дополнительного образования специалистов, имеющих высшее медицинское образование [11].

В конце 1997 года Генеральная конференция ЮНЕСКО важнейшей частью деятельности высших учебных заведений определила необходимость такой образовательной политики, которая могла стимулировать преподавателей вузов к непрерывному развитию умений и совершенствованию имеющихся навыков [166].

На этой конференции были приняты рекомендации по утверждению статуса профессорско-преподавательского состава высшей школы, в соответствии с которыми преподаватель должен был владеть стратегиями, поддерживающими способность к постоянному профессионально-педагогическому росту и развитию.

Сложившаяся ситуация вызвала необходимость пересмотра программ

повышения квалификации для преподавателей медицинских вузов.

Изучение литературы по истории педагогики и медицинского образования (М. В. Грибовский, Д. А. Изуткин, Т. С. Сорокина, Ю. Г. Фокин и др.) позволило выделить организационные этапы становления системы повышения педагогической квалификации преподавателей медицинских вузов в XX веке [78; 137; 292; 312].

Эти этапы совпали с социально-экономическими и политическими преобразованиями в российском государстве:

– период с 1920 по 1945 гг. – идеологический этап, решающий задачи идеологической подготовки научно-педагогических кадров медицинских вузов;

– период с 1945 по 1970 гг. – научно-практический этап, решающий задачи идеологической и учебно-методической подготовки научно-педагогических кадров медицинских вузов;

– период с 1970-1995 гг. – альтернативно-поисковый этап, решающий задачи непрерывной научно-теоретической подготовки научно-педагогических кадров медицинских вузов.

Можно резюмировать, что к окончанию XX века в России сложилась система повышения квалификации научно-педагогических кадров высших медицинских учебных заведений, имевшая ряд проблем, связанных с социально-экономическим положением в стране. Система повышения квалификации преподавателей медицинских вузов приобрела следующую особенность: её основные задачи состояли в усилении эффективности общественного здравоохранения, особенности педагогической деятельности, реализуемой в процессе лечебно-диагностической и профилактической подготовки студентов, не находились в фокусе внимания организаторов процесса повышения квалификации. Сложившаяся ситуация, по мнению Г. П. Щедровицкого, означала полную «потерю собственной идеологии, профессионального и сферного самосознания» [328].

Особенности повышения квалификации преподавателей российских медицинских вузов в первых двух десятилетиях XXI века изложены в

следующем параграфе.

1.3. Особенности повышения квалификации преподавателей российских медицинских вузов на современном этапе

В начале XXI века Россия стала участником Болонской конвенции, имеющей свои «особенности и ограничения». Это повлекло за собой интерес педагогического сообщества к подходам, способствующим поступательному развитию системы высшего профессионального образования в связи с интеграцией в общеевропейское образовательное пространство [77]. Это требовало переосмыслить цели, содержание, формы и методы повышения квалификации специалистов, готовых решать задачи высшего медицинского образования.

В «Типовых положениях об образовательном учреждении дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) специалистов», утверждённых Постановлением правительства РФ от 10 марта 2000 г. (с последующим внесением изменений от 23 декабря 2002 г. и от 31 марта 2003 г.) в качестве цели повышения квалификации рассматривалось «обновление теоретических и практических знаний специалистов в связи с повышением требований к уровню квалификации и необходимостью освоения современных методов решения профессиональных задач» и актуализацией проблемы качества образования [258].

Документ формально уравнял понятия «дополнительное профессиональное образование» и «повышение квалификации». Вероятно, именно этим объясняется то, что до недавнего времени перед профессорско-преподавательским составом медицинских вузов задача освоения дополнительного профессионального педагогического образования подменялась повышением квалификации каждые пять лет.

В начале XXI века вышли государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования 2-го поколения (2000), которые обусловили необходимость внедрения интегративно-проблемного подхода в образовательном процессе [169].

Введение государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования было вызвано актуализацией проблемы качества образования, не обошла эта проблема и медицинские вузы.

Реализация стандарта инициировало активную деятельность педагогических коллективов, направленную на разработку учебных планов и рабочих программ, на организацию долговременного сотрудничества с учебными клиническими базами, на подбор и переподготовку профессорско-преподавательского состава медицинских вузов [178].

Проблема качества образования вызвала необходимость разработки нового содержания, обновлённых форм и методов обучения в системе повышения квалификации, которая поддерживала идею непрерывного образования преподавателей медицинских вузов [60]. Следствием этих процессов было создание факультетов послевузовского и дополнительного профессионального образования на послевузовском этапе профессионального развития.

Государственные требования к минимуму подготовки по программе «Преподаватель высшей школы» изложены в постановлении, принятом 8 мая 2001 г. [75].

Целью подготовки для получения дополнительной квалификации рассматривалась комплексная информационно-технологическая, социально-экономическая, теоретическая психолого-педагогическая подготовка к деятельности в высшем учебном заведении по направлению основной программы высшего профессионального образования, обеспечивающая формирование компетентности специалистов [259].

В 2002 г. эти государственные требования были введены в действие, они реализуется и сейчас, во втором десятилетии XXI века.

Выход этого постановления совпал по времени с выходом Европейского доклада о показателях качества непрерывного образования, в которых констатировалось, что качество образования – это высший, политический приоритет, высокий уровень знаний, компетенций и умений – требование гражданского общества [20].

Достижение высокого качества осуществляется благодаря высокому профессионализму профессорско-преподавательского состава.

«Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года» зафиксировала компетентностный подход в образовании вообще и в высшем медицинском образовании, в частности [163]. Значительное внимание стало уделяться реализации задач компетентностного подхода в системе непрерывного образования [162].

Компетентностный подход выступил идеологий, определяющей стратегию развития повышения квалификации преподавателей в медицинских вузах.

Интересной представляется позиция Е. А. Костылёвой, с точки зрения которой, компетентностный подход в образовании рассматривается, как стремление установить соответствие между потребностью человека стать субъектом профессиональной деятельности и потребностью государства использовать потенциал субъекта профессиональной деятельности для развития науки, техники, искусства и других сфер деятельности [171].

Но процесс повышения квалификации преподавателей на факультетах послевузовского и дополнительного профессионального образования в медицинских вузах поддерживался квалификационным подходом, который соотносится с характеристиками труда и не касается вопроса способностей, готовностей, прикладных знаний специалиста. В основе такого процесса лежит система теоретических педагогических и психологических знаний [28].

Примечателен следующий факт: некомпетентность профессорско-преподавательского состава всегда является предметом обсуждения в различных инстанциях, но идеология компетентностного подхода утверждает

необходимость рефлексивных процессов, осуществление самоанализа профессионально-педагогической деятельности, рефлексию субъектами «компетентности и некомпетентности [135, с. 72].

К сожалению, проблема педагогической рефлексии, обеспечивающая способность к критическому анализу собственной педагогической практики, не рассматривалась в качестве тактической задачи факультетов послевузовского и дополнительного профессионального образования в связи со знаниевой моделью процесса повышения квалификации, не согласующейся с идеологией компетентностного подхода [322].

Важным признаком компетентностного подхода является необходимость характеристики компетенций – индикаторов или дескрипторов готовности реализовать профессиональный вид деятельности.

В педагогической литературе термин «компетентность» весьма часто встречается в аспекте исследования профессиональных компетенций в педагогической деятельности (С. Г. Вершловский, Л. С. Гребнев, Л. М. Митина и др.) [54; 77; 212].

Профессиональные компетенции являются составляющими (элементами) профессионального поведения, складывающегося из знаний, понимания и действий, поддерживаемых личностными качествами [21]. Это представление о профессиональных компетенциях является одним из основных в нашем исследовании.

Решением Коллегии Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 февраля 2007 г. утверждалось, что компетенция – это динамичное сочетание знания, понимания, навыков и способностей. Традиционно принятые – знания, умения и навыки – в этом документе заявлены как компетенции.

По мнению учёных (Н. В. Кудрявая, Н. П. Цырикова, Н. Д. Ющук и др.), теоретическая подготовка преподавателей в системе повышения квалификации оказывается не вполне достаточной для проектирования современного образовательного процесса в медицинских вузах [178; 318; 331].

С точки зрения этих учёных, процесс повышения квалификации не обеспечивает формирование системы профессионально-педагогической компетентности и педагогических компетенций, необходимых для реализации аксиологического смысла педагогической деятельности, не используя полноты возможностей самообразования [178].

Таким образом, повышение квалификации преподавателей медицинских вузов – это одна их форм непрерывного образования специалистов, обеспечивающая формирование компетенций, связанных с самообразованием.

В исследовании Н. В. Новиковой, повышение квалификации специалистов – это развитие профессиональных, методических и социальных компетенций для эффективного выполнения трудовой функции по имеющейся специальности, профессии, должности или расширение сферы профессиональной деятельности в установленных на локальном уровне организационно-правовых формах, в том числе путём самообразования [226]. Но у преподавателей клинических дисциплин нет профессиональной подготовки к педагогической деятельности, что закономерно сказывается на их педагогической рефлексии.

И. Ю. Тарханова утверждает, что целью программ повышения квалификации должно стать развитие профессионально-педагогических компетенций, а целью программ профессиональной переподготовки должно рассматриваться формирование профессионально-педагогической компетентности, которая позволит специалистам осуществлять профессиональную педагогическую деятельность [299].

Действительно, программы повышения квалификации должны быть нацелены на развитие профессионально-педагогических компетенций специалистов медицинских вузов, это, возможно, если преподаватель освоил программу профессиональной переподготовки и получил квалификацию «Преподаватель высшей школы». В противном случае следует обсуждать проблему профессионально-педагогической подготовки в процессе повышения квалификации с тем, чтобы способствовать формированию профессионально-

педагогической компетентности и развивать комплекс профессионально-педагогических компетенций этих специалистов.

Обращаясь к мнению Ю. Г. Фокина, можно констатировать, что преподаватели клинических дисциплин медицинских вузов в отличие от преподавателей, имеющих высшее профессиональное педагогическое образование, обогащённое опытом научно-педагогического исследования, как правило, не владеют специальными педагогическими компетенциями, так как их интересы сосредоточены в плоскости медицины, весьма далёкой от педагогики. Это сказывается на уровне развития их профессионально-педагогической компетентности, на качестве результатов педагогической деятельности [312].

По убеждению Д. Ф. Ильясова, отставание системы повышения квалификации от социального заказа можно объяснить тем, что этот процесс реализуется в системе, которая сравнительно недавно сформировалась в России и не обрела ещё собственных методологических основ. Процесс повышения квалификации часто основывается на эмпирическом подходе или на репродуктивном переносе подходов к обучающей деятельности специалистов, организующих этот процесс [138].

Подводя итоги сказанному выше, можно сделать вывод: в России начала XXI века компетентность и компетенции специалиста стали рассматриваться в качестве результата как высшего, так и дополнительного профессионального образования. Эта мнение закрепилась и в государственных структурах, и в профессиональном педагогическом сообществе [203].

Мы уже отмечали, что в начале первого десятилетия XXI века программы повышения квалификации стали относиться к дополнительным профессиональным программам [194].

Для специалистов медицинских вузов, как отмечает Н. А. Лысов, вектор задач повышения квалификации разнонаправленный. Они должны быть осведомлены в психологии, педагогике, медицине и культурологии, конечно, в методике преподавания, умели использовать методы саморазвития и

личностного становления обучающихся [196].

С точки зрения Д. Ф. Ильясова и других учёных, сегодня в педагогической науке нет глубоких разработок, посвящённых проблемам обучения «в системе повышения квалификации и переподготовке кадров», обеспечивающих решение этих сложных вопросов [138, с. 30].

Изучение нормативных документов последнего пятилетия – Закона РФ «Об образовании», Концепции модернизации российского образования до 2020 года, Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Концепции развития профессионального медицинского и фармацевтического образования от 2013 года и др. показывает, что через содержание этих документов проходит идея непрерывности образования специалистов, работающих в медицинских образовательных учреждениях.

В Приказе Министерства образования и науки №499 от 01.07.2013 г., регулирующем процесс дополнительного профессионального образования, особое внимание уделяется проблеме непрерывного педагогического образования преподавателей медицинских вузов.

Этот приказ декларирует направленность дополнительных профессиональных программ на получение специалистами новых компетенций, необходимых для осуществления профессиональной педагогической деятельности, а также приобретение новой квалификации или повышение имеющегося профессионального уровня.

Закономерно, что содержание этих дополнительных профессиональных программ предполагает учёт профессиональных стандартов, квалификационных требований по соответствующим должностям, профессиям и специальностям, иллюстрирующих новые горизонты дополнительного профессионального образования [16]. Ведь системообразующим фактором всей российской системы образования являются педагогические кадры, на это указывают в своих публикациях учёные (А. И. Жилина, Н. Н. Суртаева и др.) [113; 296].

В частности, в документе «Федеральный государственный

образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)», утверждённом Приказом Министерства образования и науки РФ от 17 августа 2015 г. №853, отмечается, что специалист должен пройти подготовку к реализации педагогических видов деятельности в профессиональной практике [307].

Этот документ требует, чтобы выпускники медицинских вузов овладели профессиональными компетенциями, обеспечивающими процесс просветительской работы с пациентами, предполагающей расширение их представлений о здоровье, профилактических мероприятиях, здоровом образе жизни. Следовательно, у выпускника медицинского вуза должны быть сформированы профессионально-педагогические компетенции, позволяющие решать поставленные перед ним задачи, но процесс формирования этих компетенций напрямую зависит от готовности преподавателей клинических дисциплин целенаправленно и дидактически целесообразно осуществлять этот процесс.

Процесс формирования профессионально-педагогических компетенций возможен при наличии высокого уровня профессионально-педагогической компетентности преподавателей кафедр клинического профиля, которые непосредственно осуществляют подготовку студентов – будущих врачей – к лечебно-диагностической и профилактической деятельности, реализуя процесс обучения и профессионального воспитания на клинических базах.

Анализ отечественной литературы (А. И. Жилина, Д. Ф. Ильясов, Н. Г. Калинникова, Н. В. Кармазина, С. Ю. Щербакова и др.) позволяет наполнить содержательным смыслом понятие «непрерывное педагогическое образование» [113; 138; 140; 141; 329].

В анализе понятие «непрерывное педагогическое образование» выделяется несколько подходов:

– способ организации формального и неформального образования, что предполагает необходимость создания условий, способствующих личностному развитию субъекта педагогической деятельности;

– целевая установка педагога на самореализацию в профессиональной деятельности;

– реализация преемственности отдельных ступеней профессионального образования;

– подготовка субъектов к педагогической деятельности в изменяющихся социально-экономических условиях, обеспечивающая адаптацию личности;

– единство общего и профессионального компонентов в подготовке преподавателя, призванного обеспечивать гармоничное единство личностного и профессионального развития [140].

Концепция непрерывного педагогического образования была представлена коллективом педагогов под руководством В. А. Сластёнина в качестве модели педагогического образования для вузов ещё в 1985 году [329].

Непрерывное педагогическое образование должно было способствовать развитию педагогических инноваций, что в полной мере совпадало с социально-политическими установками государства в конце XX века.

С нашей точки зрения, непрерывное педагогическое образование формирует широту взглядов на педагогический процесс и педагогическую деятельность, на становление будущего врача или самого преподавателя, способного решать сложные профессиональные задачи.

Непрерывное педагогическое образование преподавателя медицинского вуза позволяет объединить деонтологические ориентиры медицинской деятельности, основу которой составляет идея помогающей профессии, методологические и прикладные знания о способах развития клинического мышления студента, учитывая интересы и потребности обучающегося.

Результатом непрерывного педагогического образования является способность специалистов к решению всех поставленных задач, рост профессионального мастерства, развитие способности и готовности принимать активное участие в той деятельности, которая расширяет их профессиональные и социальные возможности, обеспечивает преодоление стереотипов,

способствует развитию профессионального мышления, наконец, содействует профессиональному и личностному росту.

По мнению Н. О. Вербицкой, в непрерывном педагогическом образовании важнейшей составляющей является сформированный опыт преподавателей, который позволяет им двигаться по образовательной траектории, осваивать новые педагогические знания и повышать свой собственный профессионально-педагогический уровень [51].

Ресурсом для реализации этих задач выступает профессионально-педагогическая подготовка в процессе реализации программ повышения квалификации.

В настоящее время медицинское образование переживает этап реализации Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования 3-го поколения, который оптимизирует компетентностный и практико-ориентированный подходы в высшем образовании, ориентируясь на принципы Болонской конвенции [309].

В этом стандарте декларируется интеграция профессиональной подготовки будущих врачей и профессионального образования в образовательный процесс медицинского вуза.

Методологическую основу стандарта составляет интегративный и системно-деятельностный подходы, обеспечивающие готовность обучающихся к самосовершенствованию и самообразованию в течение всей жизни. Это ещё больше актуализирует проблему профессионально-педагогической подготовки преподавателей в процессе повышения квалификации, так как такая подготовка позволяет решать задачи и горизонтального, и вертикального развития специалиста [329].

В XX веке в Советском Союзе в здравоохранении получила распространение концепция, основу которой составляла парадигма двух субъектов – врача и больного. Её называют болезнецентрической. Но на современном этапе развития здравоохранения необходимо реализовать здравоцентрическую концепцию, которая осуществляется в триаде: гражданин

– врач – здоровое общество [195]. Здравоцентрическая концепция выстраивается на культурологической парадигме современного профессионального образования, на что обращает внимание Н. Д. Ющук [331].

Результаты официальной статистики РФ свидетельствуют о том, что в период с 2005 по 2014 гг. значительно увеличился показатель зарегистрированных заболеваний со злокачественными новообразованиями, с заболеваниями нервной системы и органов чувств у взрослого населения, значительно увеличилось число граждан, являющихся носителями вируса иммунодефицита. В Российской Федерации более 10% младенцев появляются на свет недоношенными, не менее 35% – при рождении имеют различные заболевания [122].

Как следствие, возрастает роль преподавателя клинических дисциплин медицинского вуза в подготовке специалиста, способного решать проблемы, связанные как с лечебно-диагностической, так и профилактической работой, именно поэтому профессионально-педагогическая подготовка преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации становится всё весомее и значимее во втором десятилетии XXI века.

Нельзя не согласиться с точкой зрения С. В. Ивановой, которая говорит о необходимости изменения стратегии развития системы непрерывного педагогического образования специалистов с тем, чтобы отвечать «на новые вызовы» времени [136].

В современных условиях образованный человек – это не только человек знающий, но и подготовленный к активной жизни, разбирающийся в непростых вопросах современного культурного наследия, способный найти своё место в социальных отношениях [268].

Именно поэтому следует учитывать профессиональные ожидания и запросы специалистов, обусловленные особенностями не только педагогической, но и медицинской деятельности, их образовательные потребности, обусловленные особенностями профессионального становления врачей-преподавателей.

Преобразования процесса повышения квалификации научно-педагогических кадров медицинских вузов предполагают изменение сложившихся представлений о нём как о процессе обогащения знаниями, обеспечивающим квалификационный рост специалиста.

Учитывая статьи Федерального закона РФ об образовании от 2012 года, процесс повышения квалификации может иметь различные формы и виды с применением электронных, облачных и дистанционных образовательных технологий. Повышение квалификации может «осуществляться как единовременно и непрерывно, так и поэтапно (дискретно), в том числе посредством освоения отдельных учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), прохождения практики, применения сетевых форм в порядке, установленном образовательной программой и (или) договором об образовании» [307, ст. 76].

Но объективно, содержание и способы обучения процесса повышения квалификации всё также поддерживаются знаниевым подходом, далёким от связи с медицинской практикой преподавателей клинических дисциплин, с контекстом их педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику. Именно поэтому преподаватели клинических дисциплин не всегда могут осознать ценность педагогической подготовки в процессе повышения квалификации, не понимают, какие цели преследует этот процесс, рассматривают его как условный и необязательный.

Процесс повышения квалификации требует пересмотра не только содержания образования, но и способов, технологий, подходов, обеспечивающих достижение цели, направленной на формирование профессиональной готовности преподавателей клинических дисциплин преобразовывать педагогическую деятельность для осуществления процесса личностного и профессионального саморазвития, а также для личностного и профессионального становления обучающихся – будущих врачей [304].

Повышение квалификации преподавателей медицинских вузов в безусловной степени является формальным образованием и должно

осуществляться в логике непрерывного педагогического образования с учётом имеющихся российских традиций и новаций, отвечающих вызовам современности, и традиционный знаниевый подход к процессу повышения квалификации уже не может в полной мере обеспечить их личностного и профессионального развития.

Таким образом, во втором десятилетии XXI веке российская система повышения квалификации научно-педагогических кадров медицинских вузов и сам процесс повышения их квалификации характеризуются обострением противоречий, обусловленных особенностями социальной ситуации в стране и особенностями современного этапа развития системы повышения квалификации, который можно условно назвать этапом интеграции с Европейской системой образования.

Подводя итоги сказанному выше, следует заметить, что повышение квалификации специалистов клинических дисциплин в медицинских вузах требует изменения не только его стратегии, обусловленной распространением идеологии компетентностного подхода, но и определения ряда тактических задач, поддерживаемых идеей демократизации, проектирования, технологизации педагогической деятельности, которые иллюстрируют тенденции реформирования образования [9].

В такой ситуации актуальным становится обоснование концептуально-методологических основ профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации, направленной на развитие их профессионально-педагогической компетентности, что найдёт выражение в модели профессионально-педагогической подготовки и педагогической технологии реализации её идей.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

В результате теоретического анализа, осуществлённого в первой главе, удалось установить, что период XVIII – XIX вв. – это время формирования системы методической подготовки преподавателей-докторов к педагогической деятельности. Предпосылками формирования этой системы стало ученичество, наставничество, научные медицинские школы, обобщившие опыт преподавания медицинских дисциплин в специальных методических рекомендациях.

Постепенно в России складывались система методической подготовки преподавателей к решению задач обучения и воспитания будущих врачей. Эта система объединяла госпитальные школы, консультативные курсы, решавшие лечебно-диагностические и образовательные задачи, медицинские факультеты.

Смена государственной власти, изменение государственной политики и преобразования в стране после революции 1917 года повлияли на содержание, формы и даже сам характер педагогической деятельности.

В начале 20-х годов был создан Институт Красной профессуры, который осуществлял идеологическую подготовку преподавателей всех высших учебных заведений.

В эволюции повышения квалификации важной вехой является 1967 год, когда были созданы факультеты повышения квалификации в медицинских вузах, целью повышения квалификации преподавателей рассматривалось освоение ими необходимых педагогических и психологических знаний. В системе повышения квалификации прочно занял позиции знаниевый подход.

В 1985 году была разработана концепция и модель непрерывного педагогического образования преподавателей вузов. Анализ литературы позволил определить несколько подходов к пониманию непрерывного педагогического образования, среди которых совокупность формального и

неформального образования; личностная установка педагога на самореализацию в профессиональной деятельности; реализация преемственности отдельных ступеней профессионального образования; подготовка субъектов к педагогической деятельности в изменяющихся социально-экономических условиях; единство общего и профессионального компонентов в подготовке преподавателя. Закономерно, что в 1995 году целью повышения квалификации преподавателей в медицинских вузах рассматривались их теоретические и практические знания, обусловленные изменившимися квалификационными требованиями и актуальностью овладения современными методами решения профессионально-педагогических задач.

Анализ литературы по истории педагогики и медицинского образования позволил выделить этапы становления системы повышения квалификации преподавателей медицинских вузов в XX веке: период с 1920 по 1945 гг. – идеологический этап, решавший задачи идеологической подготовки научно-педагогических кадров медицинских вузов; период с 1945 по 1970 гг. – научно-практический этап, задачами которого рассматривалась идеологическая и учебно-методическая подготовки научно-педагогических кадров медицинских вузов; период с 1970 по 1995 гг. – альтернативно-поисковый этап, его задачами являлась непрерывная научно-теоретическая подготовка научно-педагогических кадров медицинских вузов.

В начале XXI века в связи с вхождением России в европейское образовательное пространство компетентностный подход стал рассматриваться в качестве основной стратегии профессионального образования.

Анализ литературы, посвящённой повышению квалификации преподавателей медицинских вузов, позволил заключить, что содержание, формы и способы обучения в этом процессе поддерживаются знаниевым подходом, ориентированным на актуальные знания, не обеспечивающие личностного и профессионального развития преподавателей клинических дисциплин. В ходе этого процесса не учитывается специфика их

педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику.

Таким образом, во втором десятилетии XXI веке традиционная модель повышения квалификации преподавателей медицинских вузов характеризуется обострением субъективных и объективных противоречий, связанных с особенностями социально-политической ситуации в России и особенностями интеграции с Европейской системой образования.

В этих условиях актуализируется необходимость в разработке концептуально-методологических основ профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации, поддерживающего личностное и профессиональное развитие специалистов клинических дисциплин, с одной стороны, – удовлетворяющего их профессиональные ожидания, запросы и образовательные потребности, с другой, – подталкивающего к непрерывному педагогическому образованию, личностному развитию и самосовершенствованию.

Этому будет посвящена вторая глава диссертационного исследования.

ГЛАВА 2. КОНЦЕПТУАЛЬНО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В ПРОЦЕССЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

Результаты теоретического исследования, изложенные в первой главе, позволили констатировать, что существующая модель повышения квалификации преподавателей клинических дисциплин в медицинских вузах не может в полной мере выполнить социальный заказ, предполагающий личностное и профессиональное развитие специалистов в логике непрерывного педагогического образования.

Образовательная ситуация второго десятилетия XXI века требует пересмотра содержания, способов, подходов и условий организации процесса повышения квалификации преподавателей клинических дисциплин, обеспечивающего их профессиональную готовность преобразовывать педагогическую деятельность для становления личности будущих врачей, способных осуществлять лечебно-профилактическую (клиническую) и профилактическую (превентивную) деятельность.

Всё сказанное позволило наметить возможные пути обновления этого сложного и противоречивого процесса, обобщив их в концепции профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации, основу которой составляют положения концепции релевантности, теории коммуникации и профессиональной направленности личности, коммуникативной теории релевантности.

Для обоснования концепции профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации осуществлён исторический анализ применения понятия

«релевантность» в различных областях научного знания.

Значительное внимание в главе 2 уделяется принципам формирования содержания образования в ходе профессионально-педагогической подготовки, способствующим личностному развитию преподавателей, и принципам обучения, обеспечивающим их профессиональное развитие; характеризуется методологическая основа концепции профессионально-педагогической подготовки, которая представлена как совокупность подходов, обусловленных особенностями их профессионального медицинского образования и спецификой обучения взрослых на этапе послевузовского образования.

Завершается вторая глава характеристикой модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации, существование которой возможно в связи с требованиями социокультурного заказа общества, необходимостью удовлетворения профессиональных ожиданий, запросов и образовательных потребностей специалистов, обусловленных особенностями их педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику.

2.1. Теоретическое обоснование концепции профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации

Научные теории, принципы, формирующие содержание образования и поддерживающие организацию процесса обучения в логике повышения квалификации, методологические подходы к процессу профессионального-педагогической подготовки, наполняют содержательным смыслом её концепцию, которая декларирует личностное и профессиональное развитие этих специалистов.

Разработка концепции профессионально-педагогической подготовки

преподавателей клинических дисциплин вызвала необходимость изучения концепции релевантности, определяющим понятием которой является релевантность.

Понятие «релевантность» (с анг. relevant – относящийся к делу), начиная с середины XIX века, активно внедряется в научную терминологию целого ряда наук, что подтверждено публикацией Джеймса Фредерика Ферьера (D. Ferier). Но, прежде всего, это понятие связывают с экономикой, в которой релевантность выступает соответствием экономического знания возникающей экономической проблеме или задаче.

Английский учёный А. Маршалл (A. Marshall), исследуя проблему экономической эффективности производства, одним из первых указал на необходимость релевантности экономической информации запросу производства. Наряду с этим исследователь показал роль ресурса образовательной подготовки специалистов в развитии производства [348].

Причины обращения к концепции релевантности на тот момент были обусловлены стремительно усложняющимися производственными процессами, вызванными ростом промышленности в конце XIX – начале XX вв. в Англии и в США, необходимостью усовершенствования способов управления этими процессами, значением финансового учёта и контроля, наконец, развитием объёма и структурной сложности предприятий.

С середины XX века релевантность как научная категория широко применялась в теории эпистемологии – разделе философии, исследующем проблемы знания, познания, сознания, разума и чувства человека.

Концепция релевантности, разработанная в эпистемологии, в дальнейшем стала весьма востребованной не только в ней, но и в гуманитарных, технических и естественных науках благодаря её прикладному характеру [348].

Сфера применения концепции релевантности в 60-е годы XX века касалась, прежде всего, логики. Научные исследования в этой области опирались на эту концепцию в связи с проблемами исследования процесса дедуктивного умозаключения, благодаря чему в конце XX века появилось

новое направление в логике – релевантная логика (Н. Ю. Вахтин, Н. Л. Кварталова и др.) [50; 145].

Содержанием релевантной логики стали вопросы, связанные с поиском путей расширения границ сознания, формирования картины мира человека, построенной на его дедуктивном анализе ситуации [145].

В конце XX века интерес к концепции релевантности фиксируется и в лингвистике, в частности, в таких её направлениях как семиотика, прагматика, теория дискурса и т.д. [242].

В лингвистике концепция релевантности стала использоваться в качестве оценки соответствия одного лингвистического конструкта другому, например, в оценке соответствия различных категорий языковых единиц семантическим требованиям (И. В. Певнева, Л. П. Рыжова и др.) [242; 276].

Но наибольшую востребованность концепция релевантности приобрела в теории языкового общения (теории коммуникации), автором которой является Г. П. Грайс (1913-1988 гг.) [76].

Учёный выстроил свою теорию на логико-рациональной концепции, к которой относится и концепция релевантности.

В теории коммуникации актуализируется проблема понимания информации участниками диалога, что и побудило автора исследования обратиться к её изучению в связи с поиском путей, обеспечивающих усвоение, понимание знаний преподавателями клинических дисциплин в процессе повышения квалификации и дальнейшее применение знаний в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику.

Основной смысл теории коммуникации Г. П. Грайса сводится к ряду коммуникативных постулатов, оказывающих содействие участникам диалога, которые рассматривают в качестве цели диалога «достижение взаимопонимания».

В 90-х годах XX века концепция релевантности нашла широкое применение и в сфере искусственного интеллекта, в лингвистике, в рамках создания теории перевода [276].

В начале XXI века область применения концепции релевантности существенно расширилась благодаря когнитивной психологии, социальной психологии, юриспруденции, информатике, медицине, экологии и педагогике.

Например, в когнитивной психологии, по мнению учёных В. Н. Дружинина и Д. В. Ушакова, обращение к концепции релевантности опосредовано проблемой понимания и сохранения информации обучающимся человеком [151].

В социальной психологии концепция релевантности актуализируется в связи с часто возникающими вопросами релевантности психологического знания социальной действительности. В качестве примера можно сослаться на публикацию А. В. Юревича [330].

В юриспруденции концепция находит себя в реализации правила релевантности доказательства чьей-то позиции или точки зрения.

В последнее время появились работы, подтверждающие это положение, например, работа «Концептуальные подходы и идеи моделирования профессионально-релевантного поведения специалистов», таких авторов как З. С. Акбиева, Р. В. Борисов, И. Ш. Акаева [6].

З. С. Акбиева разработала концепцию становления профессионально-релевантного поведения специалиста. Концепция учёного раскрывает специфические особенности профессионально-релевантного поведения специалистов, внешние факторы и условия, способствующие его становлению [6].

В первом десятилетии XXI века концепция релевантности стала активно применяться и в информатике. Исследователи обращаются к этой концепции в связи с разработкой методик оценки релевантности запросов баз данных с целью улучшения качества поисковых запросов; в связи с вычислением релевантности различных документов поисковому запросу клиента.

Не обошла концепция релевантности и педагогическую науку.

В частности, в первом десятилетии XXI века концепция релевантности использовалась в педагогике для установления соответствия педагогических

или учебно-познавательных действий заявленному критерию или параметру.

В качестве обоснования этого положения можно обратиться к статье О. А. Мариновой [198]. В таком же понимании концепция релевантности используется и в исследовании О. В. Ракитиной [267].

В настоящее время наблюдается тенденция к применению концепции релевантности в решении проблем подготовки студентов медицинских вузов и проблем повышения квалификации врачей, в частности, по специальности «Онкология» [66].

Если рассматривать основные задачи в использовании концепции релевантности в педагогической науке, то, с нашей точки зрения, они могут формироваться вокруг требований, предъявляемых к специалисту в конкретной профессиональной области, к стандартизированной базе учебных программ, обеспечивающих высокое качество подготовки специалиста; вокруг требований, определяющих стандарты качества профессиональной деятельности. Объём этих задач существенно расширится благодаря применению концепции релевантности в системе повышения квалификации профессорско-преподавательского состава медицинских университетов.

Подведём итог сказанному: релевантность выступает категорией, охватывающей различные области научных исследований, позволяющей аргументировать релевантность знаний, их значений, актуализировать аргументативную, интерперсональную и дискурсивную успешность межличностной коммуникации.

Проблема усвоения психолого-педагогических знаний преподавателями в процессе повышения квалификации и последующего применения этих знаний в лечебно-диагностической и профилактической подготовке обучающихся весьма актуальна, о чём свидетельствуют как многочисленные публикации (А. В. Голенков, И. Н. Денисов, И. П. Косарев, М. А. Мещерякова и др.), так и эмпирический опыт автора исследования [70; 91; 170; 209].

Причина возникновения этой проблемы состоит в том, что педагогическая теория преподавателями клинических дисциплин часто

воспринимается с трудом, сопряжена с рядом проблем, среди которых на первом месте – отсутствие интереса к педагогике как науки и непонимание возможности её применения в практической медицинской деятельности. На это в своих исследованиях указывает А. В. Голенков [70].

Нерелевантность психолого-педагогических знаний педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, является основной проблемой, с которой сталкиваются преподаватели клинических дисциплин.

Релевантность как категория тождественности, соответствия психолого-педагогического знания профессиональным ожиданиям и запросам позволит слушателям в полной мере решать задачи, как профессионально-познавательного развития, так и личностно-познавательного развития. Благодаря чему будут удовлетворены, с одной стороны, профессиональные ожидания и образовательные потребности субъектов, с другой, – полученные знания в дальнейшем будут применимы в лечебно-диагностической и профилактической подготовке обучающихся.

Эмпирические наблюдения свидетельствуют о том, что нередко изучение специалистами кафедр клинического профиля программы «Педагогика и психологии высшей школы» на факультете послевузовского и дополнительного профессионального образования выступает для них нормативной доктриной. Этому есть объяснение: содержание образования имеет слабую связь с их педагогической практикой, реализуемой на клинических базах, в ходе работы с преподавателями не учитываются особенности их профессиональной медицинской деятельности, на занятиях отсутствует контекст клинической практики.

Знание, которое преподаватели получают в процессе курсов повышения квалификации, не выполняет функцию развития личности, не способствует развитию стремления к инновационной деятельности, и они ищут способы, минимизирующие их временные и психологические затраты для этого процесса. В связи с чем, преподавателям клинических дисциплин следует предлагать не только инвариантную, но и вариативную программу повышения

квалификации с тем, чтобы они ставили перед собой вопросы, напрямую связанные с их педагогической деятельности, реализуемой в условиях лечебно-диагностической и профилактической подготовки обучающихся. Содержание вариативной программы будет выполнять функцию релевантности знаний.

С точки зрения Н. М. Борытко, содержание образование, – «живое» и прикладное знание в структуре профессиональной деятельности педагога образует его профессионально-педагогическую компетентность [41].

Прикладное знание способствует развитию адаптационных и интеграционных возможностей личности, участвующей в процессе повышения квалификации, содействует развитию профессионально-педагогических умений и навыков субъекта в педагогической системе послевузовской подготовки [222].

Но этому процессу может препятствовать конфликт профессиональных целей специалистов, состоящий в том, что образование, в частности, в медицинских вузах, должно строиться, учитывая идеальную модель выпускника, но на практике можно наблюдать совершенно обратное: самовыражение врача-преподавателя, далёкого от педагогического знания: сущностный смысл и значение педагогических категорий не всегда глубоко осознаются им.

Разрешить данное противоречие позволяет теория языкового общения (теория коммуникации) Г. П. Грайса, актуализирующая проблему понимания информации участниками диалога. В теории коммуникации учёный обозначил ряд постулатов, вытекающих из принципа межличностной кооперации, – своеобразных установок человеку, вступающему в коммуникацию [76].

Эти коммуникативные постулаты Г. П. Грайс разделил на четыре группы:

– максимы количества, или постулаты информативности;

– максимы качества, или постулаты истинности;

– постулат релевантности;

– максимы формы выражения, или постулаты ясности выражения [76].

Принимая во внимание заявленные постулаты, можно утверждать, что

миссия факультетов послевузовского и дополнительного профессионального образования заключается в реализации информативности и качества знаний, в релевантности знаний и ясности их выражения с тем, чтобы в дальнейшем эти знания были использованы в лечебно-диагностической и профилактической подготовке студентов – будущих врачей.

Учёные Д. Уилсон и Д. Спербер развили теорию языкового общения и обобщили свои идеи в коммуникативной теории релевантности, взяв за основу её центральное понятия «релевантность» [357].

Главной идеей этой теории является закон: усвоение и последующее применение информации людьми возможно в том случае, когда удовлетворяются их ожидания и запросы, – информация становится личностно значимой для субъекта.

В рамках коммуникативной теории релевантности Д. Уилсон и Д. Спербер предложили две модели изложения информации, обеспечивающие её усвоение участниками диалога, – модель кодирования информации и инференциальную модель изложения информации [357].

В связи с профессиональным образованием контингента преподавателей клинических дисциплин нас привлекла инференциальная модель изложения информации, так как она в значительной мере ориентирует преподавателей на личностную активность и включённость в общение.

Сущность инференциальной модели изложения информации состоит в том, что содержание и значение знаний не передаются, но выводятся субъектами самостоятельно из анализа предлагаемого сообщения.

В результате такой активной мыслительной деятельности знание становится личностно значимым, к нему выражается субъектное отношение, определяются прикладные возможности знания, наряду с этим, удовлетворяются ожидания и запросы личности, получающей информацию, её образовательные потребности.

Необходимость удовлетворения ожиданий, запросов и образовательных потребностей слушателей в полной мере отвечает требованиям, которые

предъявляют преподаватели клинических дисциплин к программам повышения квалификации на факультете послевузовского и дополнительного профессионального образования.

Положения коммуникативной теории релевантности свидетельствуют о том, что у человека, воспринимающего информацию, может существовать два вида намерений – воспринять информацию или не только воспринять, но и осмыслить её с тем, чтобы в дальнейшем применить в практической деятельности.

Ключом к пониманию информации в этом случае является контекст, реализующийся посредством активного сотрудничества [242].

В. А. Дегтерёв в своём исследовании подчёркивает влияние контекста педагогической деятельности на формирование внутреннего мира обучающегося, его мировоззрение и культуру, а нередко – и на личностные качества [90].

На занятиях в процессе курсов повышения квалификации можно услышать от преподавателей клинических кафедр такие вопросы: «А как педагогика связана с оперативной хирургией?» или «Когда же мы будет говорить о том, как учить гинекологии?». Всё это свидетельствует о том, что содержание образования не релевантно профессиональным ожиданиям и запросам специалистов.

Сложившиеся стереотипные представления специалистов клинических дисциплин о собственной педагогической деятельности и общественное понимание процесса и результатов деятельности педагога нередко вступают в противоречие. Практико-ориентированное содержание образования, предлагаемое в процессе повышения квалификации, является средством, разрешающим противоречие, так как обеспечивает удовлетворённость слушателей этим процессом, что в полной мере поддерживают положения теории профессиональной направленности (Е. А. Климов, Н. В. Кузьмина, К. К. Платонов и др.) [148; 180; 253].

По мнению Е. А. Климова, именно вокруг предметного познавательного

аспекта профессиональной деятельности формируются мотивационные установки, профессиональные ожидания, запросы и образовательные потребности субъекта образования. Если содержание процесса повышения квалификации изолированно от предмета профессиональной деятельности, то такой процесс вызывает неудовлетворенность, а нередко и раздражение у преподавателей [148].

Вовлекаясь в процесс профессионально-педагогической подготовки, специалист выдвигает цели и осуществляет анализ того, какие мировоззренческие установки в логике его обучения эффективны, нужны, востребованы. Эти установки выражаются в педагогической культуре.

Ценность педагогической культуры состоит в знании, максимально приближенном к практике, в этом случае опыт профессиональной деятельности и последовательное усвоение нового знания обеспечивает вероятность продолжения процесса активной профессиональной деятельности [29].

С точки зрения А. В. Алфёрова, если нарушается релевантность, то могут возникнуть и коммуникативные конфликты, и коммуникативные провалы, полное отрицание и вытеснение информации, того содержания образования, которое предлагается слушателям для восприятия и последующего усвоения [12].

О. С. Зубкова в своём исследовании указывает на важность сохранения традиций в профессиональной деятельности, так как это своеобразный вид социальной регламентации, в профессиональной медицинской деятельности эти традиции весьма устойчивы [134]. В соответствии с чем, представители конкретной профессиональной культуры твердо следуют установившейся модели поведения, в которой нередко отрицается педагогика.

Как правило, содержание процесса повышения квалификации реализуется преподавателями, чаще всего весьма далёкими от лечебно-диагностической и профилактической подготовки студентов. В связи с чем, по мнению Г. И. Егоровой, специалистам высшей школы необходима широкая интеллектуализация профессиональной подготовки, позволяющая содержание

образования максимально приблизить к субъекту и сделать содержание образования личностно значимым [105].

Таким образом, основные положения концепции профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин предполагают: использование правил информативности, релевантности и ясности изложения знаний в процессе повышения квалификации; актуализацию предметного контекста, реализующегося посредством активного сотрудничества и раскрывающего механизм применения знаний в практической деятельности; необходимость практико-ориентированного содержания образования в процессе повышения квалификации, удовлетворяющего образовательные потребности субъектов.

Концепция профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин базируется на совокупности различных принципов, поддерживающих этот сложный и динамичный процесс.

Изучение коммуникативной теории релевантности Д. Уилсон и Д. Спербера [357], анализ исследований учёных в области высшего образования (А. П. Беляева, А. М. Новиков, Н. Ф. Радионова и др.) [28; 225; 266], высшего медицинского образования (И. Н. Денисов, Н. В. Кудрявая, М. А. Пальцев, О. В. Осетрова, Т. М. Резер и др.) [91; 178; 239; 234; 270] позволило обосновать систему принципов формирования содержания образования и организации обучения профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации.

Рассматривая принципы формирования содержания образования, мы принимаем во внимание, что векторы концепции профессионально-педагогической подготовки направлены на удовлетворение профессиональных ожиданий и запросов преподавателей, и именно в аспекте содержания образования можно решить задачи личностного развития.

С нашей точки зрения, к таким принципам следует отнести принципы фундаментальности, контекстного использования педагогического и психологического знания, ценностного отношения к этому знанию.

Одним из важнейших принципов формирования содержания образования в процессе курсов повышения квалификации является принцип фундаментальности.

Мнение исследователей – В. А. Козырева и Н. Л. Шубиной – сводится к тому, что фундаментальность отличает концентрация учебного материала и опыта обучающегося на основе педагогических категорий, необходимых для развития педагогических способностей, обеспечивающих конструирование знания, позволяющего целостно рассмотреть мировой историко-педагогический процесс «в русле универсальной эволюции общечеловеческой цивилизации» [153, с. 15].

Фундаментальность педагогического знания отличается тем, что знание с такой характеристикой обладает способностью к переносу при условии сохранения целостности знания, понимания его значения и ценности для личностного развития.

Посредством принципа фундаментальности осуществляется внедрение научных исследований в содержание профессионально-педагогической подготовки в процессе повышения квалификации преподавателей.

Идею внедрения научных исследований в содержание образования предложил В. И. Вернадский в «Письмах о высшем образовании».

В содержании писем он отмечает, что научная деятельность в высшей школе в безусловной степени актуальна, как и организация учебно-познавательной деятельности, связана с нею и поддерживает её [243].

Благодаря принципу фундаментальности развивается профессиональная гибкость преподавателя, находящая выражение в стремлении к инновациям в профессионально-педагогической деятельности.

Принцип фундаментальности в формировании содержания образования по педагогике и психологии высшей школы предполагает:

– глубокое осмысление программы, иллюстрирующей философию высшего образования, педагогику и психологию;

– осознанное обобщение отрефлексированного опыта педагогической

деятельности в научных публикациях, методических и учебных пособиях, в монографиях;

– развитие педагогического мышления и педагогической культуры, которые проявляются в целесообразном педагогическом и психологическом проектировании учебного процесса и его последующем конструировании, в ценностном отношении к педагогической деятельности в процессе лечебно-диагностической и профилактической подготовки студентов [3].

Следующим принципом формирования содержания образования в программе повышения квалификации преподавателей клинических дисциплин в профессионально-педагогической подготовке мы рассматриваем принцип ценностного отношения к педагогическим и психологическим знаниям.

Для реализации этого принципа в процессе повышения квалификации преподавателей необходимо создавать ситуации, актуализирующие вопросы теоретико-методологических основ учебно-воспитательного процесса, побуждать специалистов к анализу теоретических и практических проблем образования, проблем педагогического общения, наконец, вызывать интерес к изучению наследия прошлого.

Такой ориентационный процесс обеспечивает формирование личностного отношения к гуманитарному знанию, которое позволяет воспринимать обучающегося как личность, свободную, ответственную, способную к самосовершенствованию и развитию [167].

В этом случае меняется понимание ценности знания и его смысла для себя. На это, в частности, обратила внимание А. В. Зеленцова: проявление индивидуальных функций, качеств, свойств обучающихся, их субъектную активность вызывает личностный опыт как один из компонентов содержания образования [124].

Г. Б. Гутнер рассматривал знание одновременно как событие и как процесс, обеспечивающий личностное развитие в связи с чем, самостоятельно добытое знание является ценностным для субъекта [86].

А. Н. Есев в качестве проблемы формирования ценностных ориентаций

личности называет именно содержание образования человека [109].

В. Б. Мандриков и А. И. Артюхина отмечают огромную роль педагогического знания в структуре непрерывного медицинского образования [197].

Таким образом, принцип ценностного отношения к психолого-педагогическому знанию не только способствует становлению педагогической культуры преподавателей, но и содействует переосмыслению ценности педагогической деятельности, реализуемой в условиях лечебно-диагностической и профилактической подготовки обучающихся, осознанию необходимости критического анализа и обобщения собственного педагогического опыта на очередном этапе непрерывного образования с аксиологических позиций [92].

Рассматривая содержание образования как средство реализации цели процесса обучения, можно сделать вывод о его значении не только для удовлетворения профессиональных ожиданий и запросов преподавателей, их образовательных потребностей, но о важнейшей роли содержания образования в формировании профессиональной культуры педагога.

В. Л. Бенин, анализируя педагогическую культуру как многосторонний феномен, указывал на то, что в её развитии огромную роль играет приобретённый опыт и накопленное знание в процессе жизнедеятельности. Владение этим обобщённым знанием делает возможным продолжение педагогической деятельности [29].

Сказанное вызывает необходимость обращения к принципу контекстного использования педагогического и психологического знания в содержании образования.

Заявленный принцип требует максимального приближения преподавателей к клинической практике и активизации их профессиональной памяти в связи с воссозданием и последующем анализом ситуаций, возникших в процессе лечебно-диагностической и профилактической подготовки студентов. Эти клинико-педагогические ситуации.

Главное отличие клинико-педагогических ситуаций от педагогических ситуаций в том, что в них всегда реально или метафорически присутствует больной, объединяется педагогический опыт преподавателя и клинический опыт врача.

Клинико-педагогическая ситуация – это обстоятельство, возникшее в ходе лекционных и практических клинических занятий с будущими врачами, иллюстрирующее характер межличностного взаимодействия преподавателей и обучающихся, их отношение к физическому и психическому здоровью пациентов, а также к настоящей или будущей медицинской деятельности.

Это случай, выступающий в качестве примера, представляющего существенное профессиональное значение для специалистов кафедр клинического профиля медицинского университета [57].

Педагогические ситуации, по мнению исследователей, дифференцируются на группы, связанные с компонентами педагогической деятельности (Н. В. Кузьмина, В. Д. Шадриков и др.) [179; 322].

В связи с чем, называют ситуации гностического, проектировочного, конструктивного, организационного и коммуникативного характера [322]. Клинико-педагогические ситуации также можно разделить на группы, обусловленные компонентами педагогической деятельности или компонентами процесса обучения.

Осуществляя анализ клинико-педагогической ситуации, преподаватель клинической дисциплины демонстрирует прикладное значение педагогики и психологии высшей школы, показывая связь медицины и педагогики, что способствует развитию его профессионально-педагогической компетентности и обеспечивает формирование педагогических компетенций. Необходимость этой связи подчёркивала в своём исследовании Т. М. Резер [270].

Анализ клинико-педагогических ситуаций, как и внедрение иных новаций в организацию учебного процесса медицинского вуза, по мнению Ю. В. Новикова, обеспечивает формирование позиции преподавателя, педагога, а не просто врача [224].

Клинико-педагогическая ситуация не для каждого преподавателя становится педагогической задачей. Весьма часто педагогическая задача ассоциируется у этих специалистов с клиническими задачами и отождествляется с ними. Этому есть ответ: клиническая задача востребована для активизации процесса обучения студентов, приближения их к предмету профессиональной деятельности как средства вовлечения в неё.

Но клиническая задача обусловлена знаниями клинических дисциплин, а не педагогики и психологии высшей школы. Как следствие, преподаватель сосредотачивается на клинических ситуациях и клинических задачах, не делая попыток перевести их для себя и для студентов в форму педагогического знания.

Обучение преподавателей видению клинико-педагогических ситуаций в медицинской практике, побуждение их к анализу ситуаций, моделированию и решению педагогических задач можно рассматривать одним из вопросов повышения квалификации в связи с тем, что феномен вообще педагогической ситуации и клинико-педагогической ситуации, в частности, заключается в её возможностях вызывать интерес субъектов к проблемам педагогического характера.

Группа авторов монографии «Врач-педагог в меняющемся мире: традиции и новации» указывают на значительную роль педагогических ситуаций в повышении квалификации преподавателей [178].

С принципами формирования содержания образования непосредственно связаны принципы обучения, необходимые для организации педагогической подготовки преподавателей кафедр клинического профиля.

В качестве таких принципов выступают принципы персонификации, релевантного сотрудничества, рефлексивного анализа педагогической деятельности, инференциальности, творческого преобразования педагогической деятельности. Значение общедидактических принципов обучения в профессионально-педагогической подготовке преподавателей клинических дисциплин медицинских вузов при этом не снижается.

Обращение к принципу персонификации в процессе обучения продиктовано современными представлениями педагогической и психологической науки о роли профессионального педагогического образования в формировании ценностных установок и ориентаций личности, распространёнными суждениями о необходимости осознания человеком значения непрерывного образования для личностного и профессионального развития в различные периоды профессиональной жизни, значимости инициативности, активности человека.

Персонификация в переводе с латинского языка – это личность, действующая [57]. Принцип персонификации играет решающую роль в достижении успеха образования и самообразования в целом.

Профессионально-педагогическая подготовка преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации ориентирована на ценности личностного и профессионального развития только при условии столкновения слушателей с педагогическими проблемами, требующими проявление их самостоятельности, активности, демонстрации ими собственной педагогической позиции. В своей публикации, посвящённой современным ориентирам медицинского образования в России, А. Ф. Амиров обращает внимание на вектор личностной активности [13].

Осуществление этого принципа воплощается в разработке вариативной программы обучения для слушателя, которая осваивается им в рамках индивидуального образовательного маршрута, что может рассматриваться, по мнению А. И. Рытова, в качестве субъектно-ориентированной системы повышения квалификации [277].

Индивидуальный образовательный маршрут оптимизирует процесс самообразования слушателя и позволяет сделать профессионально-педагогическую подготовку действительно необходимой и непрерывной для конкретной личности.

Развитие личностных функций обеспечивает обучение, способное не только изменять позиции, отношения, мнения, восприятие окружающей

педагогической действительности, но и вызывающее разнообразные положительные эмоции, поддерживающие взаимодействие между обучающимися, в котором приоритетен межличностный диалог, реализующий идею педагогического сотрудничества.

М. А. Пальцев с соавторами отмечают, что знания не могут передаваться как материальные объекты, они должны усваиваются в процессе самостоятельной активной деятельности личности [238]. Закономерно, что современных преподавателей необходимо учить постоянному самовыражению в межличностном профессиональном диалоге, объяснять значение для них социальной эффективности образования [234].

Следующий принцип, положенный в основу организации процесса обучения преподавателей клинических дисциплин, – принцип контекстно-релевантного сотрудничества.

Образовательный процесс реализовывается посредством межличностного взаимодействия, наиболее оптимальный его тип – сотрудничество или кооперация, при котором позиции субъектов равноправны, конгруэнтны. В рамках такого сотрудничества решаются задачи педагогической поддержки [67].

Сотрудничество – необходимая составляющая любого образовательного процесса. Обсуждение педагогических проблем, конструктивные споры и дискуссии, активный обмен мнениями и идеями способствует формированию ценностного понимания, а потом и отношения к педагогической деятельности. Наиболее значимым результатом такого сотрудничества является рефлексия педагогической деятельности, характерная для «думающего учителя» [32].

Релевантное сотрудничество осуществляется на основе совместных видов деятельности. Примером этому служат бинарные лекции, подготовка научных статей, посвящённых проблемам медицинского образования, учебно-методических пособий.

Релевантное сотрудничество предполагает контекстно-ориентированный диалог, выстраивающийся на взаимном интересе к проблеме, релевантной

педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику.

Принцип контекстно-релевантного сотрудничества воплощает себя и в одной из сложнейших форм обучения – интегрированных практических занятиях, направленных на формирование умений преподавателей подвергать анализу педагогические явления, изучать их с различных сторон, обсуждать их, а затем обмениваться мнениями.

Этот принцип реализуется в различных формах научно-методической работы, среди которых: конференции, круглые столы, дискуссии и диспуты [128].

Важным признаком принципа контекстно-релевантного сотрудничества являются формирующиеся умения применять знания из противоположных предметных областей для решения педагогических задач, планировать и проводить совместные виды исследований, используя не только свои знания, но и знания коллег. При таком сотрудничестве преподаватели становятся субъектами совместной деятельности, между ними складывается ситуация педагогического диалога, обеспечивающего формирование широких познавательных интересов, мотивационных установок и культуры педагогического общения.

Таким образом, принцип контекстно-релевантного сотрудничества – это требование, которое предъявляется организаторам межличностного взаимодействия в процессе профессионально-педагогической подготовки, предполагающее создание контекстно-ориентированного диалога, выстраивающегося на взаимном интересе к проблеме, релевантной педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, и понимание необходимости её решения.

Точка зрения Е. О. Галицких состоит в том, что диалог в образовательном процессе отождествляется со способом развития толерантности по отношению в окружающих людям [65]. На наш взгляд, не только к людям, но и к педагогическому знанию.

Принцип контекстно-релевантного сотрудничества в профессионально-

педагогической подготовке способствует формированию педагогического сообщества единомышленников, вызывает у преподавателей желание ценностно и бережно относиться не только к процессу, но и к результату своей педагогической деятельности, благодаря активным рефлексивным процессам.

Централизм и единообразие в образовании вступают в конфликт с личностной парадигмой. По мнению В. В. Серикова, её выраженным признаком является экстенсивное увеличение объёма знаний. Но главное преимущество личностной парадигмы – рефлексивный характер процесса усвоения знаний [283]. Следующий принцип обучения, о котором пойдёт речь – это принцип рефлексивного анализа педагогической деятельности.

Концепции рефлексивной психологии и педагогики, обусловленные культурологической парадигмой современного образования, составляют основу профессионально-ориентированных образовательных систем [193].

Предпочтение концепциям гуманистической направленности можно объяснить развивающимся интересом к рефлексии, как в теоретической, так и в прикладной педагогике, сменившейся парадигмой образования, актуальностью осмысления с точки зрения философии всех структурных компонентов образовательного процесса и педагогической деятельности, активизации когнитивных процессов человека [185].

Понятие «рефлексия» первоначально относилось к философским категориям и понималось как саморазмышление субъекта [32].

По мнению европейских психологов, рефлексия – родовое понятие, характерное для различных видов занятий [347]. Рефлексия позволяет субъекту переосмыслить опыт и результаты своей деятельности, чтобы увидеть свои ошибки, просчёты, пересмотреть некоторые отношения, сложившиеся в процессе деятельности [355].

Г. Н. Траилин, рассматривая проблему развития рефлексивных способностей специалистов социономического типа, замечает, что рефлексия способствует своевременному реагированию на ситуации, возникающие в профессиональной деятельности [304].

И. А. Стеценко обращает внимание на важнейшую необходимость формирования педагогической рефлексии в системе высшего педагогического образования. Подвергая самоанализу педагогическую деятельность и оценивая её, преподаватель выбирает методы, формы, способы и средства обучения, которые максимально изменят состояние и результаты образовательного процесса, выступят основой его дальнейшего моделирования [294].

М. А. Ларионова отмечает значение рефлексии в развитии профессионализма преподавателей вуза [185].

М. В. Золотова, Н. В. Ваганова указывают на необходимость формирования рефлексивной компетенции у преподавателей вузов [132].

Р. Хелуер (R. Helyer) подчёркивает существенную роль рефлексии в образовательном процессе, нацеленном на профессиональную подготовку [347].

Последовательный самоанализ влечёт за собой стремление найти пути решения проблем и задач, формирует субъектно-ценностное отношение к педагогической практике. В результате педагогической рефлексии формируется позиция преподавателя в педагогическом сообществе.

А. В. Коржуев, Э. Ю. Лесите и др. рассматривают рефлексию преподавателей одной из стратегий осуществления непрерывного педагогического образования [167].

Таким образом, рефлексивные процессы организуют и регулируют профессиональную деятельность преподавателя, способствуют развитию её способности к планированию, моделированию и прогнозированию.

Рассматривая проблему рефлексивного анализа педагогической деятельности, следует вспомнить понятие «эвалюация». Этот термин довольно широко используется в педагогических исследованиях западных коллег в связи с обсуждением квалификационных проблем преподавателей и собственно проблем качества в образовании [353].

Эвалюация – это беспристрастное восприятие существующей педагогической действительности и её последующее воспроизведение. Наряду

с этим – это субъективная оценка результатов обучения и воспитания на основе включённого наблюдения, педагогическая рефлексия результатов, последующее обсуждение их с коллегами [284].

В этом ключе эвалюация рассматривается как инструмент самоуправления, самоорганизации, проектирования и развития образовательной модели вуза [352].

С точки зрения Ф. Коффиледа (F. Coffiled), эвалюация способствует развитию обучающегося общества [338].

По мнению Г. Айкенбуш (G. Eikenbusch), эвалюация – это последовательный анализ факторов, влияющих на образовательный процесс. Главным в этом является понимание, как можно влиять на этот процесс и видоизменять его [341].

Можно сделать вывод, что эвалюация является своеобразным педагогическим ключом качества образования в руках компетентного преподавателя, осуществляющего педагогическую рефлексию.

Весь процесс обучения в рамках профессионально-педагогической подготовки в процессе повышения квалификации должен быть основан на последовательном анализе преподавателем педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику.

По мнению А. В. Брушлинского, именно анализ собственной деятельности – признак рефлексии [43]. При этом должны подвергаться анализу все структурные компоненты образовательного процесса: целевой, содержательный, мотивационный, операционно-деятельностный, контрольно-регулировочный, оценочно-результативный, чтобы в дальнейшем наметить линии его коррекции.

«Анатомия» образовательного процесса позволяет преподавателю клинических дисциплин увидеть прикладной характер психолого-педагогического знания и обеспечивает владением способами и средствами педагогической деятельности, способствует развитию умений применять знания в условиях лечебно-диагностической и профилактической подготовки

студентов.

Опора на принцип рефлексивного анализа педагогической деятельности развивает критическое мышление, способности к критическому анализу и оценке с тем, чтобы в дальнейшем найти оптимальный методический инструмент, поддерживающий образовательный процесс. Наряду с этим развивается рефлексивное клиническое мышление преподавателя клинических дисциплин [17].

Результатом рефлексивных процессов является понимание преподавателем глубины и значимости педагогической деятельности, определение возможных путей преодоления трудностей, возникающих в процессе лечебно-диагностической и профилактической подготовки студентов, – всё это является показателем педагогической компетентности и профессионализма, являющегося основой профессиональной мобильности, по мнению Н. Н. Нечаева [219].

В конечном итоге от своевременной рефлексии преподавателя зависит достижение целей обучения, отмечает С. Олтену (C. Olteanu) [355].

Следующий принцип, играющий важную роль в процессе обучения, – это принцип инференциальности.

Необходимость использования принципа инференциальности объясняется сущностью инференциальной модели изложения информации в процессе профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин медицинских вузов.

По представлению С. В. Заварзиной, инференция – это условие смыслового единства текста, благодаря чему человек может получать информацию из его содержания, процесс формирования выводов, приводящих к умозаключению [117].

Этот принцип создаёт специфическую почву для развития способности преподавателей воспринимать информацию, осмысливать её и объединять с собственной педагогической практикой на клинической базе. В связи с чем, преподавателям предлагается обнаруживать противоречия в педагогической

деятельности, искать причины возникновения её трудностей, осуществлять поиск оптимальных приёмов обучения и воспитания студентов на клинической базе [91].

Б. С. Соктуев, изучавший мнение сотрудников кафедр клинического профиля об условиях и качестве профессиональной деятельности, свидетельствует о том, что обсуждение педагогических проблем активизирует исследовательскую деятельность преподавателей и обусловливает поиск путей решения этих проблем [290]. И именно исследовательская деятельность преподавателя способствует формированию педагогических компетенций специалиста и его компетентности [291].

Таким образом, принцип инференциальности – это правило объединения педагогической теории и опыта преподавателей в подготовке будущих врачей к лечебно-диагностической и профилактической работе, обеспечивающее смысловое единство педагогической и медицинской деятельности, способствующее обнаружению противоречий в обучении и воспитании будущих врачей, в работе с пациентами, позволяющее осуществлять поиск оптимальных приёмов разрешения этих противоречий.

В современных условиях модернизации высшего образования актуализируется проблема творчества в педагогической деятельности. Творческая составляющая педагогической деятельности обусловлена ролью и значением творчества в ней.

В. И. Колесникова, рассматривая структуру личности педагога, особое место отводила творческой индивидуальности [154].

Не всегда опыт выступает залогом успешной деятельности, но использование новых педагогических приёмов, основанных на применении современных достижений науки и техники, позволяет изменить сложившиеся стереотипы и привычные формы педагогической деятельности. Сказанное служит основанием для обоснования принципа творческого преобразования педагогической деятельности.

Принцип творческого преобразования педагогической деятельности

выступает правилом применения элементов творчества в реализации задач лечебно-диагностической и профилактической подготовки обучающихся.

Актуальность этого принципа возрастает в связи с тем, что преподаватели кафедр клинического профиля с большим трудом расстаются со стереотипами в педагогической деятельности, о чём свидетельствует целый ряд публикаций (И. Н. Денисов, Н. В. Кудрявая, М. А. Пальцев и др.) [91; 178; 239].

Творческий подход к процессу педагогической деятельности необходим для нахождения нестандартных подходов к решению задач обучения и воспитания будущих врачей. Даже обладая значительным педагогическим опытом, не всегда можно им воспользоваться, так как процесс обучения требует применения новых педагогических приёмов. Именно поэтому мышление преподавателя должно быть дивергентным, творческим, панорамно-педагогическим.

В частности, на это указывает И. И. Черкасова в статье, посвящённой характеристикам панорамно-педагогического мышления, которое исследователь рассматривает как базовую профессиональную компетентность учителя [319].

Творческое начало в любой деятельности, но, прежде всего, в педагогической деятельности, меняет сложившиеся педагогические стереотипы, позволяет раскрыться педагогическому таланту и мастерству. Всё это свидетельствует о необходимости переосмысления стереотипов в педагогической практике преподавателей клинических дисциплин и осуществления поиска возможностей её творческого преобразования.

Обращает на себя внимание совокупность, система, взаимосвязь, взаимообусловленность и целостность сформулированных принципов формирования содержания образования по педагогике и психологии высшей школы и принципов организации обучения в профессионально-педагогической подготовке преподавателей. Эти принципы имеют тенденцию эволюционирования, когда происходит смена образовательной парадигмы [182].

Названные принципы иллюстрируют организацию профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации.

Подчеркнем, что принципы формирования содержания образования в заявленной концепции способствуют личностному развитию преподавателей, в свою очередь, принципы организации обучения обеспечивают их профессиональное развитие.

Всё сказанное позволяет сделать вывод о профессионально-педагогической подготовке преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации. Это целенаправленный процесс, способствующий развитию педагогической рефлексии специалистов, их способностей анализировать клинико-педагогические ситуации и находить оптимальные способы их решения, формирующий умения на научной основе преобразовывать педагогическую деятельность для осуществления задач личностного и профессионального становления будущих врачей.

Отличительной характеристикой профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин является её вариативное и инвариантное содержание, формирование которого осуществляется на основе принципов фундаментальности, контекстности, ценностного отношения к педагогическому и психологическому знанию, способствующее удовлетворению профессиональных ожиданий и запросов, образовательных потребностей преподавателей клинических дисциплин.

Организация процесса профессионально-педагогической подготовки осуществляется благодаря совокупности принципов персонификации, контекстно-релевантного сотрудничества, инференциальности, педагогической рефлексии и преобразования педагогической деятельности, обеспечивающих формирование научно-методической, информационно-технологической, социально-педагогической, психолого-педагогической готовности к решению задач обучения и профессионального воспитания будущих врачей.

Субъектами профессионально-педагогической подготовки

преподавателей клинических дисциплин являются научно-педагогические кадры, управленческий и методический персонал факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования.

Следующий параграф посвящён характеристике методологических подходов к профессионально-педагогической подготовке преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации.

2.2. Методологические подходы к профессионально-педагогической подготовке преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации

Концепция профессионально-педагогической подготовки поддерживается методологией, позволяющей прояснить ценностные установки, лежащие в основе педагогической деятельности автора исследования. Эти ценностные установки находят выражение в методологических исходных подходах к процессу профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин медицинских вузов, предвосхищая разработку модели [84].

Изучение ряда педагогических исследований выступает свидетельством того, что категория «подход» довольно широко применяется в научных исследованиях конца XX – начала XXI века (Е. В. Бондаревская, А. И. Кукуев, Е. В. Титова и др.) [38; 182; 303].

Понятие «подход» наиболее часто выступает в качестве идеологической (или методологической) основы научно-педагогических исследований (Т. Б. Алексеева, Е. В. Бондаревская, С. Ю. Самохвалова, Е. В. Титова и др.) [10; 38; 303].

В тоже время «подход» рассматривается способом решения проблемы, заявленной в них (Е. В. Бондаревская, А. И. Кукуев и др.) [38; 182].

Например, Т. Б. Алексеева характеризуя культурологический подход, пишет о том, что в социогуманитарных науках подходом называют систему взглядов автора, которые позволяют ему решать различные задачи, иллюстрируют теоретическую концепцию, принятую определённым сообществом. Это понятие может употребляться при трактовке использования общенаучных и частнонаучных методов исследования [10].

По мнению петербургских учёных – И. А. Колесниковой и Е. В. Титовой, – подход может рассматриваться как совокупность научных представлений, принципов, положений об объекте познания [156].

Мы придерживаемся точки зрения профессора Е. В. Титовой, по мнению которой, подход реализует различные функции, среди них: функция теоретического и логического обоснования исследования, функция обоснования взаимосвязанных форм и способов реализации педагогической деятельности, функция качественной характеристики педагогической деятельности [303].

В нашем случае, подход выступает и методологической основой научного исследования, и способом решения проблемы, заявленной в нём.

В настоящей концепции в качестве подходов к профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин выступают компетентностный, контекстно-релевантный, деятельностный и андрагогический подходы, обеспечивающие возможность её реализации в практике работы факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования.

Прокомментируем эти подходы с учётом особенностей повышения квалификации преподавателей клинических дисциплин в медицинских вузах.

Концепция модернизации российского образования до 2020 года, Закон РФ «Об образовании» 2012 года, Концепция развития профессионального медицинского и фармацевтического образования служит основанием для вывода: развитие профессионально-педагогической компетентности специалистов является целью повышения квалификации преподавателей

учреждений высшего образования.

Компетентностный подход к процессу повышения квалификации одним из условий достижения обозначенной целевой установки [318].

Рассматривая компетентностный подход, необходимо учитывать, что этот подход оперирует понятием «компетенция», которая трактуется как сумма знаний и правил их применения, а также понятием «компетентность», которая, в свою очередь, понимается как свойство образованной личности, способной к проявлению социально-профессиональной активности, целенаправленной жизнедеятельности и своего поведения [127].

Компетентностный подход в профессиональном образовании рассматривается в качестве практико-ориентированного подхода к процессу овладения способами, операциями деятельности, способствующего профессиональному развитию (А. Л. Андреев, В. А. Беляева. В. А. Болотов, В. В. Сериков и др.) [15; 28; 36; 282].

Развитие профессионала в практической деятельности – это особая надстройка, которая закрепляет различные способы осуществления деятельности, отношение к ней и корпоративное сотрудничество с коллегами. В связи с этим, в процессе профессионально-педагогической подготовки происходит смещение с понятия «усвоение» знаний на понятие «освоение» преподавателями комплекса операционных умений, позволяющих действовать в типичном или нетипичном случае, знание, лежащее в основе формирования умений, усваивается не репродуктивно, а благодаря активным мыслительным процессам и целенаправленной деятельности субъектов обучения.

Рефлексия специалистом своего профессионального развития составляет сущностный смысл компетентностного подхода.

Педагогическая рефлексия осуществляется благодаря направленной осмысленной деятельности, в ходе которой и осуществляется личностное становление, формируется картина мира и ценностные ориентации человека[135].

Г. Г. Горелова отмечает, что таким образом постепенно формируются

«культура и личностный стиль деятельности педагога [73].

По мнению В. А. Болотова, В. В. Серикова, Г. А. Федотовой и др., профессионально-педагогическая компетентность преподавателя высшей школы является результатом его саморазвития [35; 282; 309].

Основные концептуально-теоретические идеи о профессиональной направленности личности Е. А. Климова и А. А Баталова позволяют установить связь между необходимостью предметно-познавательного аспекта содержания повышения квалификации преподавателей клинических дисциплин и их опытом в подготовке обучающихся к лечебно-диагностической и профилактической работе [24; 148].

Профессиональное развитие преподавателей сопряжено с этим опытом, и именно профессиональная деятельность формирует область профессиональных ожиданий и запросов преподавателей, что указывает на необходимость использования в ходе профессионально-педагогической подготовки контекстного подхода [52].

В настоящее время понятие «контекст» относится к психологическим категориям, позволяющим трактовать смысл и значение психических процессов, происходящих на различных уровнях развития личности.

С точки зрения А. А. Вербицкого, контекст объединяет рефлексию и антиципацию – сложные процессы, позволяет осмыслить механизмы, которые регулирует процесс мышления, понимания, процесс осознанной целенаправленной деятельности субъекта [52].

Представления человека о предметах окружающего мира всегда обусловлено контекстом деятельности, имеющим выраженное личностное значение и влияющим на процесс субъектного осмысления.

Сущность контекстной технологии состоит в формировании профессиональной мотивации, рефлексии обучающихся.

Контекстная технология является способом, вовлекающим обучающихся в реальные или игровые (имитационные) виды производственной практики [294].

Имитация или игровое моделирование реального производственного процесса, в частности, в больнице, является эффективным педагогическим средством, так как они формируют ряд профессиональных компетенций будущих врачей и решают комплекс воспитательных задач.

Анализ содержания, процесса игровой деятельности является важнейшим моментом, так как предполагает своеобразную рефлексию игроков, но наиболее эффективно этот процесс протекает при условии сопровождения и поддержки преподавателя.

Формирование представлений субъектов о факторах, которые необходимо знать и понимать врачу, принятие решения о назначении лечения пациента осуществляется в момент обмена различными позициями и точками зрения в ходе обсуждения. При этом студенты учатся внимательно относиться к чужому мнению, у них формируются способности к профессиональной коммуникации. Но преподавателю необходимо знать, каким уровнем базовых знаний, каким элементарным коммуникативным опытом обладают студенты, насколько они направлены на межличностное общение.

Имитация профессиональных ситуаций позволяет преподавателю активизировать познавательный интерес студентов, вызывать у них положительный эмоциональный отклик, заставляет проживать их.

Анализируя результативность процесса повышения квалификации, преподаватели весьма часто указывают на то, что она невысокая, и объясняют это отсутствием связи с их практикой в условиях клиник и больниц, отсутствием анализа и обобщения ценного педагогического опыта, полученного в процессе медицинской практики.

Закономерно, что аксиологические ориентиры – ценности педагогической деятельности, – остаются за рамками процесса повышения квалификации преподавателей.

Для преодоления этого противоречия преподавателям клинических дисциплин необходимы психологические и педагогические знания, которые направлены на педагогическую деятельность, интегрированную в медицинскую

практику, в ходе которой осуществляется лечебно-диагностическая и профилактическая подготовка студентов. Знания, полученные преподавателями на курсах, должны быть применимы в этой деятельности. Только тогда можно добиться реальных результатов в профессионально-педагогической подготовке, которая станет условием развития педагогической компетентности преподавателей, но уже на профессиональном уровне [150].

Средством реализации контекстного подхода, в нашем случае, являются клинико-педагогические ситуации, иллюстрирующие контекст профессиональной деятельности, имеющий существенную профессиональную значимость для специалистов, так как ситуации объединяют одновременно и педагогический опыт преподавателя, и опыт его деятельности как практикующего врача.

В этих ситуациях отображается характер межличностного взаимодействия преподавателей и обучающихся, их отношение к физическому и психическому здоровью пациентов, к настоящей или будущей медицинской деятельности.

Положения коммуникативной теории релевантности указывают на возможность применения в процессе профессионально-педагогической подготовки коммуникативных аспектов, обусловленных релевантностью, что поддерживается необходимостью организации активной познавательной деятельности, позволяющей преподавателям самостоятельно освоить психолого-педагогические знания.

В частности, исследование В. И. Сахаровой убедительно свидетельствует о значимости подготовки профессионально-педагогических работников к исследовательской деятельности в связи с инновационными процессами России XXI века [278].

Обращаясь к проблеме, касающейся соотношения педагогической науки и практики, которую неоднократно поднимал В. В. Краевский, следует учесть, что в процессе повышения квалификации преподавателей клинических дисциплин необходимо обсуждать с ними вопросы лечебно-диагностической и

профилактической подготовки будущих врачей, проблемы формирования их профессиональных компетенций, – всё это должно превышать собственно педагогическую теорию [174].

Работая с преподавателями, необходимо показывать практическую направленность процесса профессионально-педагогической подготовки, моделировать клинико-педагогические ситуации для продуктивного диалога, что позволит приблизить их к образовательному процессу на клинической базе, и демонстрировать ценностный смысл и значение психолого-педагогических знаний. Последнее позволит организаторам курсов выходить за рамки тем, касающихся обучения и воспитания студентов – будущих врачей, и поднимать вопросы, относящиеся к возрастным особенностям пациентов клиники и учёту этих особенностей в создании диалога с ними, с их родственниками, актуализировать проблемы, рассматривающие дидактические аспекты профилактики.

Всё сказанное вызывает необходимость синтеза контекстности и релевантности знаний в процессе повышения квалификации, воплощающегося в контекстно-релевантном подходе к профессионально-педагогической подготовке преподавателей клинических дисциплин.

Контекстно-релевантный подход – это установка, отвечающая современным требованиям государственной политики в области высшего образования, позволяющая обеспечить аргументативную, интерперсональную и дискурсивную успешность межличностной коммуникации преподавателей, обусловленной особенностями их педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, направленную на формирование профессиональных компетенций будущего врача в процессе лечебно-диагностической и профилактической подготовки.

Результатом использования контекстно-релевантного подхода рассматривается сформированные умения преподавателей в дальнейшем адаптировать полученные педагогические и психологические знания к процессу лечебно-диагностической и профилактической подготовки обучающихся.

Этот подход позволит последовательно решать задачи развития профессионально-педагогической компетентности и формирования необходимых педагогических компетенций преподавателей клинических дисциплин своей сущностной направленностью.

Значительная роль в концепции профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин принадлежит деятельностному подходу, соотносящему между собой цель и прогнозируемые результаты.

По мнению В. А. Сластёнина, основной смысл теории деятельностного подхода состоит в следующем: в процессе обучения субъект приобретает знания, необходимые для развития тех умений, которые опосредованы задачами этого процесса [286].

В настоящее время цели образования будущих врачей направлены на формирование системы профессиональных, общепрофессиональных и общекультурных компетенций, и именно в системе повышения квалификации преподаватели клинических дисциплин осваивают технологии и способы формирования этой системы благодаря вовлечению их в активную познавательную деятельность.

Для формирования профессионально-педагогической компетентности преподавателей клинических дисциплин к развитию сложной системы профессиональных компетенций будущих врачей следует направить познавательную деятельность специалистов на изучение теоретических основ дидактики высшей школы, педагогических основ образовательного процесса в условиях лечебно-диагностической и профилактической подготовки обучающихся, на постижение психологического смысла учебно-познавательной деятельности.

Значительный потенциал формирования этой готовности преподавателей состоит в изучении ими наследия, традиций медицинского образования, выступающих источником формирования общей культуры специалиста [289].

Наличие деятельностного подхода к процессу профессионально-

педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин поддерживается необходимостью удовлетворения их образовательных потребностей, обеспечивающих личностное развитие, создания условий, оптимизирующих процесс обучения [123]. В соответствии с этим подходом слушатель воспринимается как субъект учебно-познавательной деятельности, имеющий собственные интересы, мотивы, потребности и стремления [282].

В профессионально-педагогической подготовке преподавателей клинических дисциплин необходимо использовать формы работы, предполагающие обращение к опыту их педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику. Монологические формы могут рассматриваться как дополнительные, так как они не способствуют развитию мотивации учения и интереса этих специалистов.

Деятельностный подход к процессу профессионально-педагогической подготовки вызывает необходимость:

– вовлечения преподавателей в активную познавательную деятельность;

– постоянного обновления не только содержательной части программы, но форм, методов и технологий её реализации, предполагающих дидактическую целесообразность и активизирующих познавательные процессы субъектов;

– создания психологически комфортного диалога информального или неформального характера [65].

Обращение к возможностям деятельностного подхода в процессе работы с преподавателями не только обеспечивает обогащение их знаниями по педагогике и психологии, но формирует креативный опыт, рефлексивное и эмоционально-положительное отношение к образовательному процессу, обучающимся. Наряду с этим формирует ценностные ориентации, лежащие в основе педагогической культуры [64].

Л. Я. Осипова, подчёркивает, что деятельностный подход обеспечивает социальную эффективность образования, а значит, способствует развитию адаптационных возможностей личности [235].

Проблемой образования взрослых занимается андрагогика – научное

знание, не только характеризующее, но и объективизирующее факты этого образования [5].

Начало XXI века имело выраженную тенденцию усиления значимости образования взрослых, эта тенденция сохраняется и во втором десятилетии, что актуализирует необходимость обращения к андрагогическому подходу [181].

Предпочтение тем или иным методам и технологиям обучения, стратификация их в зависимости от выбранной преподавателями организационной формы повышения квалификации и особенностей осваиваемого ими содержания образования опосредовано пониманием процесса эволюционирования принципов образования взрослых в условиях изменяющейся образовательной парадигмы [182].

Андрагогический подход указывает на цели и ценности в образовании взрослого человека, уже обладающего опытом личного отношения к профессиональной деятельности, ориентирует на необходимость учёта в организации, способах и технологии процесса профессионально-педагогической подготовки запросов преподавателей, обусловленных особенностями их клинической и превентивной деятельности, особенностями личностного развития [174].

По мнению В. Л Подобеда, андрагогический подход лежит в основе «управления образованием взрослых» [256].

С точки зрения психологов, отношение к образованию с повышением возрастного ценза часто меняется. Статус субъекта профессиональной деятельности нередко отрицательно сказывается на самовосприятии своего статуса обучающимся.

В зрелом возрасте людям довольно сложно изменить совокупность знаний, которые проверены их практической деятельностью, профессиональным опытом [212].

На отношение взрослого человека к процессу обучения влияют разнообразные внешние и внутренние факторы, определяющие его обучаемость, наличие или отсутствие учебной мотивации, поведенческие

особенности. И здесь будет актуальным обращение к технологиям обучения и адаптивным системам обучения, которые могут преодолеть эти проблемы [213].

С. Г. Вершловский в своих работах неоднократно указывал на то, что технологии обучения, соответствующие позиции взрослого обучающегося человека, позволяют не только повысить ценность этого процесса, но и формируют потребность конструктивного диалога с коллегами своего педагогического сообщества [55].

Андрагогический подход позволяет охарактеризовать особенности обучения взрослых: ведущая роль их образовательных потребностей, мотивации благодаря выраженному стремлению к самостоятельности; использование опыта их профессиональной деятельности как в обучении, имеющего характер партнёрства, так и в диалоге с ними; выраженная нацеленность на применение взрослыми результатов своего обучения сразу [181].

Характер партнёрства поддерживается позицией преподавателя с функциями фасилитатора, направляющего, ведущего и поддерживающего деятельность обучающегося взрослого человека [5].

Фасилитация, по мнению ряда авторов (Р. С. Димухаметов, И. В. Жижина, Э. Ф. Зеер и др.), стимулирует субъектов образования к личностному росту и раскрытию творческих потенциалов [98; 112; 123].

Рассматривая проблему фасилитации, необходимо также наполнить смыслом понятие «модерация» (от лат. языка moderatio – руководство; от англ. языка moderato – смягчение, сдерживание). Российские учёные обратились к изучению модерации как педагогического феномена в связи с появившимся в конце XX века интересом к европейской практике повышения квалификации [111].

Сущность модерации заключается в создании условий для обучающихся в реализации возможностей самостоятельного поиска путей в решении поставленных задач.

В свою очередь, познавательная деятельность взрослых поддерживается,

направляется и организуется модератором, планируется им, при этом учитываются структурные особенности процесса обучения [111].

Заявленные методологические подходы могут выступать критериями социально-педагогической оценки эффективности педагогической системы факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования.

Ратификация методологических подходов в концепции профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации определяет её внутреннюю конструкцию.

Всё сказанное выше позволяет заключить, что концепция профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации включает в себя теоретические положения, принципы и методологические подходы.

Основу концепции профессиональной педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин, составляет интеграция положений коммуникативной теории релевантности и теорий профессиональной направленности.

Положения коммуникативной теории релевантности раскрывают правила информативности, релевантности и ясности изложения знаний в процессе повышения квалификации преподавателей, позволяющие удовлетворить их профессиональные ожидания и запросы, и обосновывают необходимость использования предметного контекста педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику.

Сказанное выступает основанием для формирования принципов организации процесса повышения квалификации (принцип персонификации, контекстно-релевантного сотрудничества, инференциальности, педагогической рефлексии), обеспечивающих усвоение психолого-педагогических знаний преподавателями и способствующих формированию их профессионально-педагогической компетентности.

Теоретические разработки в области профессиональной направленности

личности аргументируют значение практико-ориентированного инвариантно-вариативного содержания образования, которое формируется на основе принципов фундаментальности, контекстности, ценностного отношения к педагогическому и психологическому знанию, удовлетворяющего образовательные потребности преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации и способствующего их личностному развитию.

Методологическую основу составляет содержательная интеграция компетентностного, контекстно-релевантного, деятельностного и андрагогического подходов за счёт: актуальности развития профессионально-педагогической компетентности преподавателей клинических дисциплин и определения её структурно-содержательной характеристики (компетентностный подход); необходимости учёта особенностей профессионального медицинского образования специалистов для обеспечения аргументативной, интерперсональной, дискурсивной успешности межличностной коммуникации (контекстно-релевантный подход); значимости активной познавательной деятельности в процессе освоения психолого-педагогических знаний, необходимых для развития умений и способностей, опосредованных особенностями педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику (деятельностный подход); использования методов корпоративного обучения в процессе повышения квалификации как способов управления познавательной деятельностью взрослого человека, способствующие удовлетворению их профессиональных ожиданий и запросов (андрагогический подход).

Теоретико-методологическое обоснование концепции профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации нашло выражение в её модели.

2.3. Модель профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации

Моделирование – один из интегративных методов научного исследования, который позволяет гармонично объединить эмпирические и теоретические знания.

Модель предопределяет взаимосвязанность элементов, воспроизводящих различные стороны, внутренние и внешние связи, а также функциональные особенности предмета моделирования [25].

В настоящее время широкое распространение получают различные модели профессиональной подготовки: ресурсно-технологическая модель, прогрессивно-продуктивная модель, научно-креативная праксиологическая модель.

В основе этих моделей лежит праксиологический подход, сущность которого в том, чтобы своевременно осуществить поиск, отбор и внедрение в практическую деятельность разнообразных рациональных, эффективных, технологичных средств [199].

Например, В. Ф. Тенищева предлагает интегративно-констекстную модель формирования профессиональной компетенции специалистов. Главной особенностью этой модели является изучение профессиональной деятельности и установление связей профессиональной деятельности с предметной подготовкой [301].

Если рассматривать модели, основу которых составляет праксиологический подход, то, по нашему мнению, модель профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации наиболее близка к научно-креативной модели, так как в ней предполагается развитие профессионально-педагогической

компетентности преподавателей посредством использования творческого потенциала личности [199].

Модель профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации рассматривается нами как конструкт, представленный в виде нескольких взаимосвязанных компонентов, среди которых: цель профессионально-педагогической подготовки, инвариантное и вариативное содержание образования, формы и методы активного и корпоративного обучения взрослых, позволяющие реализовать функции этой подготовки, и результат.

Остановимся на анализе структурных компонентов модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации.

Изучение нормативных документов (Закон РФ «Об образовании», Концепция развития профессионального медицинского и фармацевтического образования и др.), касающихся медицинского образования, и литературы, посвящённой проблемам высшего медицинского образования (А. Ф. Амиров, А. Л. Андреев, Н. В. Кудрявая, М. Н. Лебедева, М. А. Мещерякова и др.), свидетельствует о том, что в качестве цели повышения квалификации преподавателей высшей медицинской школы рассматривается формирование их профессионально-педагогической компетентности этих специалистов [15; 13; 178; 187; 209;].

Проанализирует мнения учёных, исследовавших проблему профессионально-педагогической компетентности.

Н. В. Кузьмина, изучая компетентность как категорию педагогики, доказала, что содержание компетентности составляет совокупность знаний, умений, навыков и способностей, которые обеспечивают высокие результаты в профессиональной деятельности [179].

По мнению учёного, компетентность включает в себя различные виды методической компетентности формирования знаний и умений учащихся, социально-психологической компетентности общения.

Также Н. В. Кузьмина выделяет специальную и профессиональную компетентность в области преподаваемой дисциплины, дифференциально-психологическую компетентность в развитии мотивов учения обучающихся и их способностей. Наконец, исследователь отмечает аутопсихологическую компетентность, направленную на анализ недостатков и успехов своей педагогической деятельности [179].

Н. Н. Лобанова и соавторы, обсуждая проблему профессиональной компетентности педагога, подчёркивают значение методической компетентности в профессиональной педагогической сфере, требующей специальной подготовки, они замечают, что качество этой подготовки напрямую зависит от включённости специалистов в процесс подготовки [191].

Анализ определения компетентности, предложенный Н. В. Кузьминой, свидетельствует о том, что компетентность специалиста всегда опосредована его деятельностью в конкретной области.

Сказанное позволяет сделать вывод: содержание профессионально-педагогической подготовки преподавателей не может протекать изолированно от их профессиональной деятельности, в противном случае, достижение поставленной цели в процессе повышения квалификации будет осуществляться с большими трудностями, что подтверждают многие авторы (В. В. Леванович, И. Ю. Мельникова и др.) [188; 207].

В Глоссарии терминов рынка труда и разработки стандартов образовательных программ и учебных планов предлагается определение компетентности, которое включает в себя личностные качества и опыт человека, его образовательную подготовку и ряд других личностных характеристик, которые являются основанием для эффективного выполнения своей профессиональной деятельности [69].

Опыт как важнейший элемент профессиональной деятельности необходимо интегрировать в профессионально-педагогическую подготовку преподавателей, чтобы преподаватели ощущали свою причастность к конкретному педагогическому сообществу, в противном случае, у них не

возникнет удовлетворённости от процесса повышения квалификации.

Н. Ф. Радионова и А. П. Тряпицына интерпретируют профессионально-педагогическую компетентность как интегральный феномен, определяющий способности специалиста в решении профессиональных задач и профессиональных проблем, которые возникают в различных ситуациях профессиональной деятельности педагога [266].

Ещё одни важным аспектом профессионально-педагогической компетентности эти учёные называют владение преподавателями специальными педагогическими знаниями, своим профессиональным и жизненным опытом, ценностями, сформированными в процессе профессиональной деятельности. «Способность» понимается как «умение»: способен, то есть умеет делать» [266].

Это утверждение поддерживает «закон ситуации», который обосновала М. Фоллетт (M. Follett).

Положения закона устанавливают, что в различных профессиональных областях требуются различные типы знаний, позволяющие решать профессионально сложные ситуации.

Этот закон работает и в современных условиях профессиональной деятельности [344].

«Типичные профессиональные задачи», на которые указывают исследователи, в случае с преподавателями клинических дисциплин могут возникать только в процессе их занятий с обучающимися на клинической базе. Типичные профессиональные задачи формирует контекст их педагогической деятельности в качестве преподавателя и контекст медицинской деятельности в качестве врача. Именно эта особенность педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, формируют профессиональные ожидания и запросы преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации.

Н. А. Дзагкоева, разрабатывая психологическая и педагогическую модель профессионализма, отметила, что профессиональная компетентность

преподавателя, синтезируя разнородные знания, обеспечивает компетенции выбора действий в зависимости от специфики условий его профессиональной деятельности [95].

Этой же позиции придерживается И. А. Егорова, указывающая на необходимость применения ситуационного подхода к обучению преподавателей вуза, приближающего их к условиям собственной профессиональной деятельности [106].

В случае с преподавателями клинических дисциплин в качестве контекста, объединяющего педагогические и психологические знания с медицинской практикой, выступают клинико-педагогические ситуации, воссозданные преподавателями из опыта своей лечебно-диагностической и профилактической подготовки студентов.

Как правило, врачи, работающие преподавателями на кафедрах клинического профиля, не в полной мере обладают способностью выявлять клинико-педагогическую ситуацию в педагогической практике, умениями модернизировать образовательный процесс, его приёмы и средства, с трудом подвергают рефлексии свою педагогическую деятельность, с трудом интерпретируют педагогические знания. Это можно объяснить тем, что организацию учебного процесса на клинических кафедрах реализовывают врачи, подчас далёкие от педагогики [96].

Следует заметить, что именно в этой плоскости формируются проблемы, с которой сталкиваются и практикующие врачи: нередко они не могут объяснить пациенту и его родственникам необходимость профилактических мероприятий или процесса лечения, так как не обладают необходимыми педагогическими компетенциями.

Обобщая исследования специалистов о профессионально-педагогической компетентности (Н. М. Борытко, И. А. Зимняя, В. А. Козырев, Н. Ф. Радионова, Г. А. Федотова, Р. М. Шерайзина и др.), можно дать содержательную характеристику понятию «профессионально-педагогическая компетентность преподавателя клинических дисциплин» [41; 127; 153; 266; 309; 9].

Профессионально-педагогическая компетентность преподавателя клинических дисциплин – это развивающийся личностный феномен, поддерживаемый имеющимися потенциалами, обусловленными индивидуально-психологическими особенностями и способностями, наличием выраженной мотивации к педагогической деятельности, осуществляемой в ходе лечебно-диагностической и профилактической подготовки обучающихся; результат сформированной системы педагогических и психологических знаний, способностей узнавать клинико-педагогические ситуации, анализировать их и находить пути решения, умений рефлексировать педагогическую деятельность, интегрированную в медицинскую практику, и на научно-методической основе преобразовывать её для личностного и профессионального становления будущих врачей.

Структуру профессионально-педагогической компетентности преподавателя клинических дисциплин формируют педагогические компетенции, среди которых: система педагогических и психологических знаний, способностей узнавать клинико-педагогические ситуации и решать их, умения подвергать рефлексии педагогическую деятельность, интегрированную в медицинскую практику.

В современных образовательных условиях развитие личности рассматривается в качестве главного приоритета образования, и в этом случае прямая передача знаний меняется на целенаправленную исследовательскую деятельность субъекта, которая позволяет сделать знание личным достоянием, удовлетворяющим образовательные потребности [197].

Переориентация целей образования влияет на условия современного образования. Знаниевая парадигма, получившая распространение в XX веке, утверждала ценность освоения знания, передачу приёмов профессионально-педагогического мастерства. Но достижение цели в модели профессионально-педагогической подготовки осуществляется благодаря её содержательным и технологическим ресурсам. Прежде всего, инвариантно-вариативному характеру содержания программы повышения квалификации.

Федеральные государственные требования к образовательной программе послевузовского профессионального образования, утверждённые приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 16 марта 2011 г. №1365, и учебный план факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования преподавателей медицинских вузов определяют инвариантное содержание программы «Педагогика и психология высшей школы».

В свою очередь, вариативная часть программы создаётся самим преподавателем с учётом его образовательных потребностей, благодаря чему формируются содержательно разные индивидуальные образовательные траектории, зависящие от интересов и специализации субъектов. Следует заметить, что вариативность содержания поддерживается предметно-познавательной направленностью, обусловленной клинико-педагогическими ситуациями, смоделированными или воссозданными субъектами из опыта педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику.

Сложившиеся стереотипные представления специалистов клинических дисциплин о собственной педагогической деятельности и общественное понимание процессов и результатов деятельности педагога нередко вступают в противоречие. Практико-ориентированное содержание образования является средством, разрешающим это противоречие в процессе повышения квалификации с тем, чтобы этот процесс в полной мере реализовал их профессиональные ожидания и запросы, обусловленные спецификой педагогической деятельности, осуществляемой в госпитальных условиях.

Большое значение имеет выбор преподавателями очной или дистанционной формы повышения квалификации, что позволит слушателям удовлетворять свои профессиональные ожидания и запросы наиболее приемлемым для них образом с учётом выбранных ими различных образовательных траекторий. На это обращает внимание Б. Ю. Дерешко в исследовании, посвящённом характеристике систем дистанционного обучения в современном образовании [93].

Нередко процесс повышения квалификации является нормативной доктриной, которая рассматривается преподавателями как необходимое условие для того, чтобы пройти очередной должностной конкурс [80].

В связи с чем, преподаватели вынуждены искать способы, уменьшающие их временные и психологические затраты для получения удостоверения о прохождении курсов повышения квалификации, так как практически все преподаватели клинических дисциплин выполняют функции врачей в больницах или клиниках. Эти функциональные обязанности не позволяют им в полной мере погрузиться в повышения квалификации в медицинском вузе. Форма, выступая внешней стороной любого образовательного процесса, гармонизирует этот сложный и внутренне противоречивый процесс.

Таким образом, необходимость осознанного выбора преподавателями маршрута, обеспечивающего усвоение программы курсов (очной или дистанционной формы), предполагающего активный процесс образования или самообразования с учётом современных инноваций в образовании является условием, позволяющим достичь поставленной цели.

Нормативные документы Министерства образования ориентируют на использование дистанционных образовательных технологий в профессиональной переподготовку или повышения квалификации профессорско-преподавательского состава. Например, Приказ Министерства образования РФ №4452 от 18.12.2002 г. утверждает методику применения дистанционных образовательных технологий в обучении, а также рекомендует осуществлять профессиональную переподготовку (повышение квалификации) преподавателей [259].

Следует заметить, что новые образовательные условия, создаваемые в медицинских вузах, безусловно, могут стимулировать к организации систематического самообразования. К таким условиям следует отнести и электронные библиотеки, и Интернет, и информационно-коммуникационные технологии [62].

Использование современных технологий обучения обеспечивает

реализацию программы освоения профессиональных знаний. Уровень освоения этого опыта может быть предметным, групповым и социокультурным [56].

Форма как внешняя сторона учебного процесса, позволяющая освоить программу повышения квалификации, дифференцируется в зависимости от образовательной траектории преподавателя, выбранной им на факультете. Это могут быть очные формы с поддерживающим обучением или формы дистанционного обучения с использованием ресурсов самообразования [108].

В семидесятые годы прошлого века европейские учёные предложили идею о поддерживающем и инновационном типе обучения, трактуя процесс обучения в качестве процесса расширения личного и социокультурного опыта [147].

Наличие различных типов обучения предоставляет возможность формирования эргономичного образовательного маршрута взрослым обучающимся, так как он вполне может организовать свой жизненный маршрут, принять оптимально правильное решение.

Очевидно, что процесс обучения вполне может выступать самообразовательной деятельностью субъекта, в которую человек решает включиться и которая увеличивает его избирательные возможности [182].

Поддерживающее обучение ориентировано на репрезентативное знание, которое обучающиеся могут усвоить в процессе непосредственного контакта с преподавателем. Такой тип обучения позволяет удовлетворить образовательные потребности тех субъектов, которые выбирают традиционную лекционно-семинарскую систему.

Под инновационным обучением рассматривается использование интернет-технологий (информационно-коммуникационных технологий), активных методов обучения взрослых в условиях дистанционной формы обучения [250]. Эффективность применения информационно-коммуникационных технологий в организации дистанционного обучения преподавателей клинических дисциплин определяется наставнической, партнёрской ролью специалистов факультета послевузовского и

дополнительного профессионального образования [293].

Важно отметить, что и в очной, и в дистанционной форме программа повышения квалификации имеет инвариантно-вариативный характер с тем, чтобы удовлетворить образовательные потребности преподавателей.

Академические лекции, бинарные лекции, лекции-конференции, лекции-визуализации, лекции-дискуссии, лекции-исследования с использованием методов активного обучения, и практические занятия позволяют реализовать содержание программы повышения квалификации в очной форме[40].

В дистанционной форме программа осваивается преподавателями посредством самообразования, участия в виртуальных консультациях и конференциях [221].

В последнее десятилетие появилось много работ, иллюстрирующих особенности организации дистанционного обучения, накоплен богатый опыт его реализации (С. Х. Васильченко, М. В. Воронов, Б. Ю. Дерешко, Ю. А. Дубровская, М. М. Ниматулаев и др.) [48; 62; 93; 103; 221].

По мнению Л. В. Закотовой, дистанционное обучение предоставляет преподавателям возможность освоения программы подготовки к педагогической деятельности, учитывая их временные и ресурсные возможности [119].

Существующая парадигма самообразования совпадает с учебной деятельностью, организованной человеком самостоятельно. Такая деятельность осуществляется вне рамок профессионально-педагогической подготовки, самообразование становится выбором конкретного человека – субъекта образования, в связи с чем, активность личности возрастает, как и мера ответственности за качество этой подготовки. Например, европейские коллеги рассматривают самообразование источником социальных инноваций (трансформаций), так как инновации поддерживаются субъектным выбором и активностью личности [341].

В современных условиях информационного образования постоянное самообразование становится условием, обеспечивающих реализацию

индивидуально-личностных ожиданий, запросов, интересов в освоении знаний. Безусловно, здесь идёт речь об индивидуально-личностном изменении, обусловленным субъектной активностью, свободным и ответственным решением выбора пути развития в использовании возможностей неформального образования [273].

В процессе самообразования остро стоит вопрос предмета знания, так как самообразование непосредственно влияет на все виды трудовой и рекреационной деятельности [302].

Процесс самообразования предполагает изучение педагогической и психологический литературы, выполнение системы разнообразных заданий, изучение проблем, заявленных слушателями самостоятельно, обусловленных спецификой обучения студентов на клинической кафедре.

По мнению С. Х. Васильченко и С. В. Зенкиной, в современных условиях самообразование рассматривается как способ самоорганизации личности [49]. Отдельные авторы видят в самообразовании средство либерализации всей системы управления образованием [229]. Публикации последних лет подчёркивают, что становление информационного общества увеличивает образовательную потребность граждан, но контроль доступности знаний и их распределение снижается [336].

В заявленной модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации самообразование характеризуется рядом признаков: это учебно-познавательная деятельность, сопровождаемая включённым наблюдением научно-педагогических кадров, управленческого и методического персонала медицинского вуза; процесс, гармонично сочетающий личные запросы слушателей, их ожидания и потребности в образовании с возможностями педагогической системы факультета.

Тенденции развития системы повышения квалификации служат подтверждением того, что в ближайшем будущем увеличится количество часов для организации самостоятельной работы преподавателей, и связано это,

прежде всего, с использованием IT-технологий в образовательном пространстве медицинского университета.

В настоящее время стремительно развиваются электронные носители учебной информации, это закономерно повлияет на формирование образовательной среды в медицинских вузах. Эта новая информационная насыщенная образовательная среда вызовет более высокую продуктивность выполнения самостоятельной работы обучающихся [104].

Сказанное в полной мере поддерживается положениями андрагогики: основное предназначение послевузовского образования заключается в удовлетворении индивидуальных образовательных потребностей и интересов субъектов, в повышении их профессионально-педагогической компетентности благодаря самообразованию [208].

Таким образом, индивидуальные образовательные траектории на факультете послевузовского и дополнительного профессионального образования позволяют оптимизировать процесс повышения квалификации, сделать его более эргономичным для специалистов, осуществляющих педагогическую деятельность, интегрированную в клиническую практику, которая является доминирующей в связи с её здоровье сберегающими функциями [261].

Методология рефлексивно-творческой деятельности обладает богатым ресурсом для формирования технологического комплекса обучения, который способствует поступательному личностному развитию. Решение общей задачи профессионально-личностного развития преподавателей и частной задачи развития их учебной мотивации зависят от использования системы активных и корпоративных методов обучения взрослых.

Зарубежный и отечественный опыт, современные возможности работы с взрослыми ориентируют на применение таких методов и технологий, которые не только способствуют развитию мотивации их учебно-познавательной деятельности, но и обеспечивают формирование педагогических компетенций в процессе профессионально-педагогической подготовки.

Сущностная направленность активных методов обучения состоит в создании условий, не только способствующих возникновению и развитию познавательного интереса субъектов, но и выступающих средством раскрытия их внутренних резервов, инициирующих включённость каждого участника профессионально-педагогической подготовки в процесс приобретения знаний. Это подчёркивает в своём исследовании Д. И. Авраменко [4].

По мнению В. А. Белогуровой, активное взаимодействие между обучающими (преподавателями) и обучающимися (слушателями) возникает только тогда, когда используются различные виды творческой, познавательной, но профессионально-направленной деятельности, с использованием активных методов обучения [27].

Традиционные активные методы обучения существенно обогащаются нетрадиционными или корпоративными методов обучения, среди которых управление знаниями, обучение действием и коучинг [192].

Управление знаниями – «knowledge sharing» – понятие английского происхождения и переводится на русский язык как управление знаниями.

Этот дидактический термин возник в конце XX века в корпоративном обучении, когда актуализировалась проблема обработки научной информации специалистами. Учёные обнаружили, что наибольшая проблема связана с анализом тех знаний, которые накоплены специалистами в процессе жизни [192].

Метод управления знаниями предполагает систему вопросов развивающего или проблемно-поискового характера, оптимизирующих процесс нахождения ответа и поддерживающих поисковую деятельность преподавателей, в полной мере соответствует идеям инференциальной модели изложения информации (Глава 2, п. 2.1.).

Эти развивающие вопросы создают ситуацию взаимодействия, тождественного учебному диалогу, обеспечивающему релевантность высказывания и возможность личностной вовлечённости субъектов в решение проблемных ситуаций [12].

Метод обучения действием инициирует нахождение слушателем актуальной проблемы для его профессионально-педагогической деятельности. Но наиболее важным аспектом в этом методе является формулировка преподавателем педагогических задач, способствующих процессу активной самостоятельной поисковой работы, благодаря чему знание не передаётся, но выводится самостоятельно. В результате такой активной мыслительной деятельности знание обретает личностный смысл, удовлетворяются ожидания и запросы субъекта, осваивающего новую для него информацию. При этом складывается образовательная ситуация, имеющая совершенно особые черты: преподаватель формирует новые знаний, которые актуальны для профессионального развития личности и релевантны его профессиональной деятельности [83].

Особую функцию в обучении выполняет коучинг.

Содержательный смысл этого метода обучения заключается в раскрытии возможностей субъекта, вызове его активности в удовлетворении собственных потребностей, связанных с образованием.

Специалист, организующий процесс профессионально-педагогической подготовки, помогает преподавателю осознать ситуацию, обусловленную особенностями образовательного процесса на клинической базе, определить цели, опосредованные особенностями профессионально-педагогического развития, оказывает помощь в нахождении средств, которые способствуют решению поставленных задач.

Эти корпоративные методы обучения применимы и в условиях дистанционного обучения [49]. Но в этом случае большое внимание следует уделить подготовке учебного комплекта – средства, обеспечивающего реализацию программы профессионально-педагогической подготовки.

Использование учебного комплекта в дистанционном обучении может рассматриваться в качестве примера личностно ориентированных кейс-технологий, так как этот комплект содержит учебно-методические материалы и комплекс заданий интерактивного характера (структурированные тексты с

выделенными основными определениями, понятиями, ключевые слова, блок-схемы и т. д.), содействующих организации активной самостоятельной работы.

Благодаря выполнению заданий учебного комплекта преподаватель учится решать отдельные дидактические и методические проблемы обучения и воспитания; овладевает новыми способами изложения учебного материала.

Учебный комплект, использующий ресурс компьютерных технологий, обеспечивает преподавателям возможность: получать информацию о проведении семинаров, конференций и мероприятий; участвовать в различных интерактивных межкафедральных образовательных проектах; обмениваться опытом своей профессиональной деятельности с коллегами; получать необходимые консультации, которые посвящены проблемам профессионально-педагогической деятельности; свободного доступа к учебным, методическим пособиям, размещённым на портале образовательного учреждения.

Таким образом, учебный комплект – это педагогическое средство, которое способствует формированию умений преподавателей работать с учебно-методическими материалами различного вида, развитию их способностей к анализу, сравнениям, обобщениям в процессе выполнения заданий, умений работать в команде на едином проблемном поле, развитию навыков участия в очных и виртуальных конференциях.

В качестве результата профессионально-педагогической подготовки преподавателей рассматривается переход на следующий уровень развития профессионально-педагогической компетентности, позволяющей им решать сложные вопросы обучения и воспитания будущих врачей.

По мнению И. Г. Давыденко и А. Л. Блохина, термин «уровень» отражает те изменения, которые характерны для процесса развития профессионального мастерства, профессионализма, профессиональных компетенций преподавателя [87].

Обращение к уровневым характеристикам профессионально-педагогической компетентности поддерживается концепцией Н. В. Кузьминой, изучавшей уровневую продуктивность педагогической деятельности. Эта

уровневая продуктивность деятельности складывается из нескольких уровней: репродуктивного; адаптивного; локально моделирующего знания учащихся; системно моделирующего знания учащихся; системно моделирующего различные виды деятельности обучающихся, их поведение [179].

Уровневая характеристика профессионального вида мышления педагога представлена в психологической литературе. Например, М. М. Кашапов предлагает в качестве подхода к дифференциации уровней педагогического мышления использовать способности педагогов к решению педагогических задач [143].

В исследовании Ю. В. Скворцовой, посвящённом педагогическому мышлению, характеризуются метакогнитивные компоненты мышления и выделяются его ситуативный и надситуативный уровни [285].

Научная психологическая и педагогическая литература имеет целый арсенал исследований, посвящённых отдельным вопросам педагогической деятельности, но исследований, иллюстрирующих уровни развития профессионально-педагогической компетентности преподавателя клинических дисциплин, соотносящиеся с педагогической деятельностью в целом, найти не удалось.

Уровень развития профессионально-педагогической компетентности преподавателя клинических дисциплин – это качество педагогических компетенций, поддерживаемое ранее сформированными и имеющимися потенциалами, обусловленное совокупностью внутренних и внешних факторов, таких как индивидуально-личностные особенности и способности, профессиональная мотивация и профессиональная подготовка, педагогическая деятельность, интегрированная в медицинскую практику, в ходе которых осуществлялось становление специалиста как личности и профессионала.

Уровни продуктивности педагогической деятельности преподавателя, предложенные Н. В. Кузьминой (Приложение А), сопоставлены с выделенными нами репродуктивным, стандартизированным, методическим, творческим, стратегическим уровнями развития профессионально-педагогической

компетентности преподавателя клинических дисциплин.

В современной литературе охарактеризованы подходы, позволяющие определить критерии и показатели развития профессионально-педагогической компетентности.

Все эти показатели и критерии сводятся к тому, что они иллюстрируют сформированность компетентности специалиста конкретной профессиональной области (В. П. Беспалько, А. А. Грицанов, И. Г Давыденко и др.) [31; 79; 87].

Мы рассматриваем критерии развития профессионально-педагогической компетентности преподавателя клинических дисциплин как показатели качества его педагогических компетенций, определяемых особенностями педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, а уровни компетентности, как количественную характеристику, обусловленную выбором критерия – оценки и средства их изучения.

Показатели сформированности педагогических компетенций преподавателя клинических дисциплин будут охарактеризованы в третьей главе, параграф 3.1.

В Таблице 1 представлена уровневая характеристика профессионально-педагогической компетентности преподавателя клинических дисциплин.

Таблица 1

Уровневая характеристика профессионально-педагогической компетентности преподавателя клинических дисциплин

Уровни развития профессионально-педагогической компетентности	Содержательная характеристика уровней развития профессионально-педагогической компетентности преподавателя клинических дисциплин
уровень репродуктивный	развита способность к стереотипизации заимствованных обучающих действий, которые обеспечивают достижение цели и решение задач в процессе педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, педагогические действия обусловлены устоявшимися представлениями об особенностях обучающей деятельности преподавателя на клинической базе;

уровень стандартизированный	развита способность выявлять клинико-педагогическую ситуацию и разрешать её известным путём, наблюдаемым в действиях коллег; не развит критический анализ собственной педагогической деятельности в процессе лечебно-диагностической и профилактической подготовки обучающихся, не уделяется внимание значению воспитанию в образовательном процессе, организованном на клинической базе, пациенты клиники не рассматриваются участниками образовательного процесса на клинической базе;
уровень методический	сформированы представления о методике преподавания предмета в процессе педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, умения использовать известные формы и методы обучения; развита способность к разрешению клинико-педагогических ситуаций и к рефлексии педагогической деятельности, к обсуждению её проблем с коллегами; пациенты клиники рассматриваются пассивными участниками образовательного процесса на клинической базе;
уровень творческий	развита способность делать методические открытия в организации процесса лечебно-диагностической и профилактической подготовки студентов; развита способность к переосмыслению стереотипов педагогической деятельности и способность к педагогической рефлексии, способность к творчеству в педагогической деятельности и к разрешению клинико-педагогических ситуаций целесообразным и нестандартным путём; пациенты клиники рассматриваются активными участниками образовательного процесса на клинической базе;
уровень стратегический	развита способность к рефлексивному анализу и критическому анализу деятельности коллег, направленного на улучшение качества образовательного процесса на клинической базе; сформирована способность к исследовательской деятельности в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, развита способность разрешать клинико-педагогические ситуации нестандартным путём, развита способность к проектированию педагогической деятельности, внедрению в неё новаций и инноваций.

Основными показателями в оценке уровня развития профессионально-педагогической компетентности преподавателя выступают его способности анализировать клинико-педагогические ситуации и решать педагогические задачи, подвергать рефлексии результаты собственной педагогической деятельности и на научно-методической основе преобразовывать эту деятельность для подготовки обучающихся – будущих врачей к лечебно-диагностической и профилактической работе.

Подводя итог сказанному выше, мы можем сделать следующее обобщение.

Модель профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации представлена целевым, содержательным, организационно-функциональным и результативным компонентами, которые реализуются научно-педагогическими кадрами, управленческим и методическим персоналом факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования в медицинском вузе.

Системообразующим ядром модели является клинико-педагогическая ситуация – обстоятельство, сформировавшееся в ходе практических клинических занятий с будущими врачами, иллюстрирующее характер межличностного взаимодействия преподавателей и обучающихся, их отношение к физическому и психическому здоровью пациентов, к настоящей или будущей медицинской деятельности.

Модель содержит целевой компонент, определяющий социально-педагогическую функцию подготовки и формирующий систему требований, предъявляемых преподавателям образовательных учреждений высшего образования политикой государства, социальным заказом и особенностями их педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику.

Содержательный компонент модели включает информационное инвариантно-вариативное содержание предметно-познавательной направленности, поддерживаемое клинико-педагогическими ситуациями,

смоделированными или воссозданными субъектами из опыта педагогической деятельности.

Организационно-функциональный компонент модели объединяет формы, технологии, методы активного и корпоративного обучения, позволяющие реализовать адаптирующую и научно-методическую функции повышения квалификации преподавателей клинических дисциплин.

Результативный компонент модели выражается в развитии профессионально-педагогической компетентности преподавателей клинических дисциплин, позволяющей им решать профессионально-педагогические задачи обучения и воспитания будущих врачей.

Преобразования на факультете послевузовского и дополнительного профессионального образования необходимо осуществлять по трём направлениям: переход от пассивного восприятия слушателями содержания программы к активному её освоению; использование не только инвариантного, но и вариативного содержания программы, удовлетворяющего профессиональные ожидания и запросы слушателей; внедрение разнообразных форм профессионально-педагогической подготовки, обеспечивающих удовлетворение их образовательных потребностей.

Модель профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации предложена на Рисунке 1.

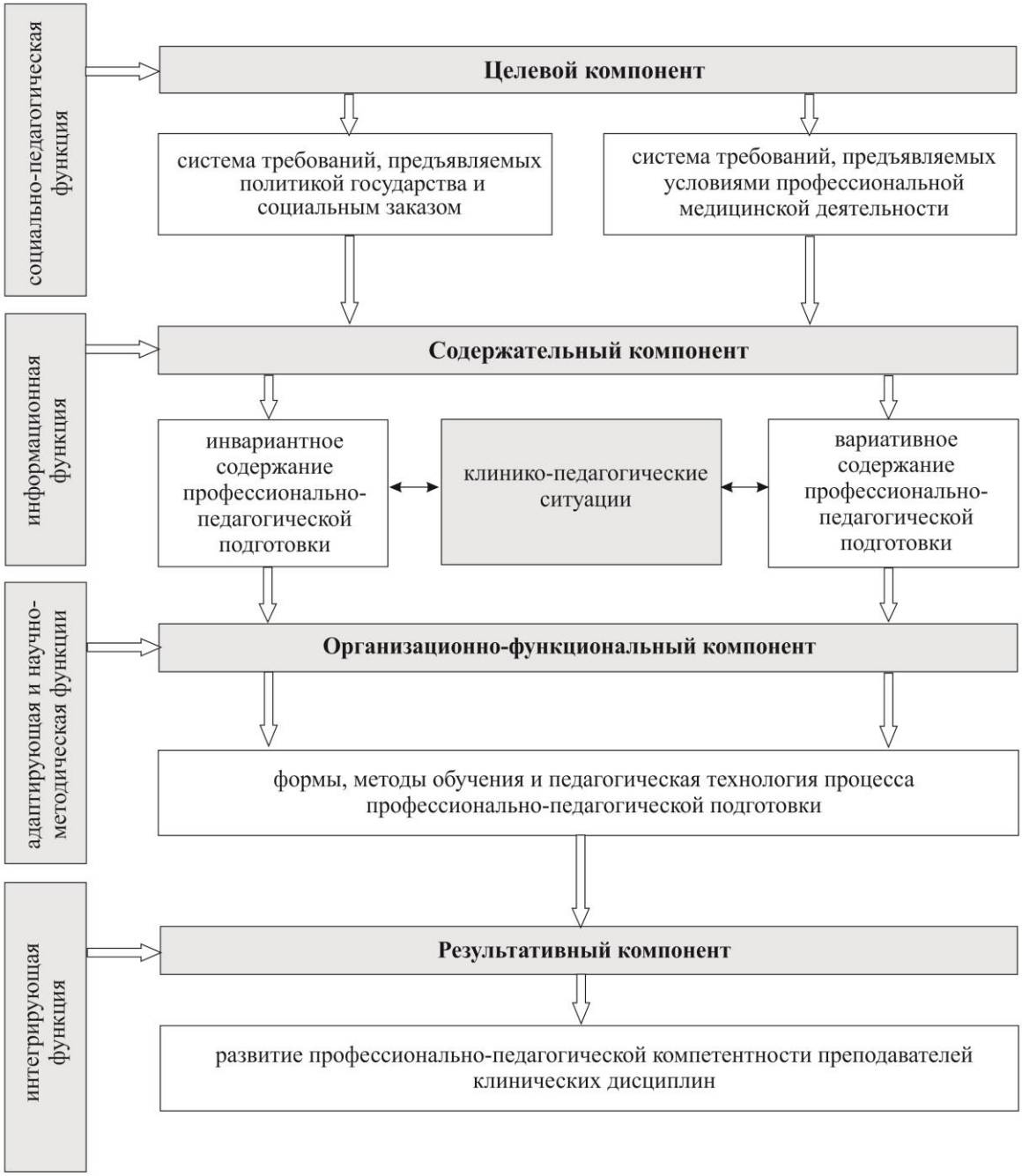

Рисунок 1 – Модель профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации

Преобразования на факультете послевузовского и дополнительного профессионального образования в медицинском вузе необходимо осуществлять по трём направлениям.

Это переход от пассивного восприятия слушателями содержания программы к её активному освоению; использование не только инвариантного, но и вариативного содержания программы, обеспечивающей удовлетворение их образовательных потребностей; внедрение разнообразных форм профессионально-педагогической подготовки, удовлетворяющих профессиональные ожидания и запросы преподавателей клинических дисциплин.

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

Во второй главе обоснована концепция профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации, основу которой составляют положения коммуникативной теории релевантности и теоретические аспекты профессиональной направленности личности.

Значительное внимание в концепции уделяется принципам формирования содержания профессионально-педагогической подготовки, среди которых: принцип фундаментальности, контекстного использования педагогического и психологического знания, ценностного отношения к этому знанию. Совокупность этих принципов обеспечивает личностное развитие преподавателей.

Организация процесса профессионально-педагогической подготовки осуществляется благодаря совокупности принципов персонификации, контекстно-релевантного сотрудничества, инференциальности, педагогической рефлексии и преобразования педагогической деятельности, обеспечивающих формирование научно-методической, информационно-технологической, социально-педагогической, психолого-педагогической готовности к решению задач обучения и воспитания будущих врачей. Система этих принципов способствует профессиональному развитию специалистов.

В главе 2 охарактеризованы подходы к профессионально-педагогической подготовке преподавателей клинических дисциплин, которые выступают методологической основой концепции. Это компетентностный, контекстно-релевантный и андрагогический подходы.

Концепция профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации воплощается в модели, состоящей из взаимосвязанных компонентов, среди них: цель

подготовки, инвариантное и вариативное содержание образования, формы и методы активного и корпоративного обучения взрослых, результат.

Клинико-педагогическая ситуация выступает системообразующим ядром модели.

Сформированные представления о модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин выступили источником для исследования профессионально-педагогических проблем преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации на факультете послевузовского и дополнительного профессионального образования в педиатрическом медицинском университете и позволили наметить линии возможного изменения экспериментальной педагогической системы.

ГЛАВА 3. ТЕОРЕТИКО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В ПРОЦЕССЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Содержание третьей главы посвящено теоретико-экспериментальному обоснованию исследования профессиональных проблем преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации на факультете послевузовского и дополнительного профессионального образования в Санкт-Петербургском государственном педиатрическом медицинском университете.

В главе предлагаются методологические основы исследования уровня развития профессионально-педагогической компетентности преподавателей клинических дисциплин в медицинских вузах, излагается общий замысел и содержание исследования в связи с решением поставленных задач, описывается выборка респондентов, принимавших в нём участие, интерпретируются результаты исследования, предлагается их качественный, количественный и кластерный анализ.

Результаты исследования послужили основанием для реализации концептуальных идей модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации в реальной практике учреждений высшего медицинского образования.

3.1. Методологические и методические аспекты исследования профессионально-педагогической компетентности преподавателей клинических дисциплин в медицинском вузе

Исследование уровня развития профессионально-педагогической компетентности преподавателей клинических дисциплин, осуществлялось в процессе повышения квалификации на факультете послевузовского и дополнительного профессионального образования (ФП и ДПО) в Санкт-Петербургском государственном педиатрическом медицинском университете.

Основные задачи, которые решаются специалистами факультета, связаны с совершенствованием подготовки преподавателей к педагогической деятельности, повышением их квалификации и реализацией программ дополнительного профессионального образования.

Документом, определяющим деятельность факультета, реализующего программы повышения квалификации преподавателей высших учебных заведений и дополнительного профессионального образования, является Приказ Министерства образования и науки России от 01.07.2013 г. №499 (ред. от 15.11.2013 г.).

Повышение квалификации преподавателя в тексте этого положения рассматривается критерием его деловой карьеры и осуществляется в течение всей трудовой деятельности.

Факультет послевузовского и дополнительного профессионального образования – типичная модель, характерная для системы повышения квалификации преподавателей медицинских вузов, отражающая в себе специфику последипломного образования специалистов.

Закон об образовании РФ от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ утверждает периодичность повышения квалификации преподавателей высшей школы по педагогике и психологии [308].

В этом документе предлагается ряд требований к организаторам процесса дополнительного образования, а также процесса повышения квалификации преподавателей, обусловленных необходимостью понимания роли и значения непрерывного педагогического образования в их профессиональной деятельности.

За последнее десятилетие фактически сформировалась концепция профессиональной подготовки, которая ориентирована на соответствующую модель педагогического процесса, адекватного новой социальной ситуации, новым задачам и ценностям [1].

Слушатели курсов повышения квалификации по-разному отзываются о содержании, формах и методах организации процесса повышения квалификации.

По результатам эмпирических наблюдений преподаватели клинических кафедр оказываются не в полной мере подготовленными к педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику.

Опросы преподавателей свидетельствуют о том, что они часто испытывают чувство неудовлетворённости, нередко тревогу и разочарование своей педагогической деятельностью [222].

Эти негативные чувства с каждым годом растут, пропорционально требованиям, предъявляемым преподавателям, в связи с новыми Федеральными государственными образовательными стандартами, в которых, в частности, заявлены компетенции будущих врачей, позволяющие им осуществлять педагогическую деятельность решать, направленную на развитие ценностного отношения пациентов к здоровому образу.

Результаты анкетирования свидетельствуют о том, что преподаватели гуманитарных, теоретических кафедр, вполне удовлетворены процессом повышения квалификации, также довольны процессом повышения квалификации преподаватели, освоившие программу дополнительного профессионального образования «Преподаватель высшей школы», но менее всего удовлетворёнными являются преподаватели клинических дисциплин,

которые не имеют соответствующей квалификации.

По мнению этих преподавателей, продолжительность программы не отвечает их возможностям в связи с практической деятельностью на кафедрах в клинике.

Содержание программы не меняется и не представляет интереса для их профессиональной медицинской деятельности, так как оно не связано ни с деятельностью врача, ни с особенностями их педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику.

Нередко можно услышать, что знание своего предмета профессиональной деятельности в полной мере позволяет стать хорошим преподавателем и не тратить своё свободное время на повышение квалификации по гуманитарным дисциплинам, далёким от медицины.

Формы, технологии и методы обучения на курсах повышения квалификации не вполне отвечают профессиональным ожиданиям и запросам, наконец, образовательным потребностям преподавателям клинических дисциплин, по мнению этих специалистов.

Медицинская деятельность для этих специалистов находится в безусловном приоритете, нередко от них можно услышать замечания, касающиеся философского теоретического смысла содержания процесса повышения квалификации, не представляющего интереса для их педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику.

Закономерно, что такой взгляд на повышение квалификации, непонимание роли и значения психолого-педагогических знаний в процессе лечебно-диагностической и профилактической подготовки обучающихся негативно сказывается на развитии профессионально-педагогической компетентности преподавателей клинических дисциплин.

С 2010 по 2014 гг. в Санкт-Петербургском государственном педиатрическом медицинском университете проходил эксперимент, целью которого являлось исследование уровня развития профессионально-педагогической компетентности преподавателей клинических дисциплин,

систематически повышающих квалификацию по педагогике и психологии высшей школы.

В задачи исследования входило изучение способности респондентов выявлять и воссоздавать в тексте клинико-педагогическую ситуацию из опыта наблюдений за образовательным процессом на клинической базе, умений преподавателей формулировать на основе этой ситуации педагогическую задачу; определение их способности к педагогической рефлексии; изучение уровня знаний преподавателей по педагогике и психологии высшей школы и их умений применять знания в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику; проведение кластерного анализа полученных результатов исследования.

Участниками констатирующего эксперимента стали преподаватели – 720 человек, которые участвовали в программе повышения квалификации в Санкт-Петербургском государственном педиатрическом медицинском университете, все они имели высшее медицинское образование, работали на клинических кафедрах медицинских образовательных учреждений.

На этапе констатирующего эксперимента группа участников состояла из 260 женщин (средний возраст которых – 48 лет), 460 мужчин (средний возраст – 51 год).

Средний стаж научно-педагогической работы – 20 лет.

Большинство участников исследования – 642 человека – работали в Санкт-Петербургском государственном педиатрическом медицинском университете, 78 человек – в Институте Остеопатической Медицины им. В. Л. Андрианова, и повышали свою квалификацию в связи с необходимостью прохождения конкурса на занимаемую должность.

Данные по группам предложены в Таблице 2.

Таблица 2

Должностной состав участников исследования

Группа участников	Должности, занимаемые на кафедре		
	Ассистент	Доцент	Профессор
	100 (11,1%)	580 (77,8%)	40 (11,1%)

Эти специалисты относятся, по классификации Е. А. Климова, к фазе мастера. Характеристики такого человека состоят в следующем: достаточно опытный специалиста, ценностно относящийся к своему делу, самостоятелен, надёжен и успешен. Легко справляется со своими обязанностями на работе, выполняет как простые, так и трудные задания. У него сформированы качества, умения универсала легко, ориентирующегося в профессиональной сфере.

Такой специалист приобрёл особую манеру своей деятельности, которая делает его неповторимым и уникальным сотрудником, он всегда добивается хороших результатов, и в полной мере может рассматривать себя ценным сотрудником, который имеет объективные квалификационные показатели [148].

В качестве методологии исследовательской деятельности мы рассматриваем учение о подходах к построению и организации теоретических и практических видов деятельности в процессе исследования [79].

Теоретические положения о педагогической деятельности таких учёных как В. В. Краевский, В. А. Сластёнин, Н. В. Кузьмина и др. [73; 286; 180], а также положения концепций деятельностного подхода (Л. С. Выготский, В. В. Давыдов и др.), позволили сформировать логику исследования и последовательность решения его задач [63; 88].

Основные функциональные особенности методологии, заявленные В. А. Сластёниным, сформировали логику решения научно-педагогических задач исследования и инструмент, позволивший решить эти задачи [286].

Неоднородность педагогической деятельности, её сложность, с точки

зрения содержания, характера и методов реализации, является основанием для её анализа с точки зрения преподавательских, научно-методических функций и воспитательных [243].

Научно-методическая деятельность преподавателя поддерживается его академической мобильностью, об этом пишет в своём исследовании И. Ю. Тарханова [299].

Е. В. Поводова обращает внимание на взаимозависимость сформированной профессионально-педагогической позиции преподавателя и качественных характеристик его преподавания, которые напрямую зависят от освоенных им педагогических и психологических знаний, соотнесённых с практикой [254].

О. С. Кульбах, обсуждая проблемы воспитания будущих врачей в медицинских вузах, как важнейшей составляющей становления личности профессионала, обращает внимание на ролевые и рефлексивные функции преподавателя, в содержание обучающей работы которого включается и воспитание [183].

Философское положение о неразрывной связи теории и практики в ходе развития педагогической деятельности позволило осмыслить её внутренние механизмы и учесть эту особенность в процессе разработки диагностического инструментария.

В главе 2 (п. 2.3.) мы рассматривали профессионально-педагогическую компетентность преподавателя клинических дисциплин как развивающийся личностный феномен, в структуре которого выделяются педагогические компетенции, среди них: система педагогических и психологических знаний, способности узнавать клинико-педагогические ситуации и решать педагогические задачи, умения подвергать рефлексии педагогическую деятельность, интегрированную в медицинскую практику.

Сформированное представление о структуре профессионально-педагогической компетентности преподавателя клинических дисциплин стало основанием для разработки методического инструментария.

Владение понятиями педагогики и психологии высшей школы, по нашему мнению, обязательно для преподавателей, решающих задачи высшего медицинского образования.

Прежде всего, это научная терминология, которая упорядочивает и согласовывает педагогическую деятельность, одновременно с этим, – показатель сформированного мировоззрения, педагогической культуры, которая позволяет ощущать себя представителем конкретного педагогического сообщества [46].

Следует заметить, что для формирования понятий необходимы знания, в нашем случае, – педагогические и психологические [59].

Для решения задач педагогической деятельности преподавателю необходимы соответствующие знания и умения, которые вносят целесообразность в процесс обучения и воспитания и оказывают влияние на все его структурные характеристики. [86].

В педагогике высшей школы знания – усвоенная сложно организованная система теорий, законов и закономерностей, фактов и понятий. Результат накопленной специалистом теоретической информации об особенностях объектов и предметов, которые относятся к его профессиональной сфере [57].

В основе содержания любого научного знания лежит система базовых понятий, которые определяют специфику предмета науки.

Сформированная система педагогических понятий позволяет субъекту педагогической деятельности воспринимать педагогику как науку, а владение понятиями является основанием для того, чтобы применять их в практической деятельности, на научно-дидактической основе конструировать весь образовательный процесс.

Для выделения и структурирования системы знаний преподавателя мы опирались на положения Е. В. Бондаревской о дифференциации научно-педагогических знаний [38].

Автор выделяет четыре группы знаний.

Первую группу знаний составляют методологические знания, к которым

исследователь относит знание основных принципов исследования педагогических явлений, особенностей и закономерностей обучения и воспитания.

Во второй группе обобщены теоретические знания о целеполагании, принципах, содержании, методах и формах педагогической деятельности.

Третью группу составляют методические знания о способах и приёмах организации процессов обучения и воспитания.

Наконец, в четвёртую группу вошли знания о технологических подходах к обучению и воспитанию [38].

Идея исследователя о групповой дифференциации научно-педагогических знаний послужила основанием для дифференциации методик, направленных на исследование уровня научно-педагогических знаний преподавателей и уровня развития их умений применять знания в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику.

Для изучения знаний преподавателей по педагогике и психологии высшей школы и умений применять эти знания были разработаны опросы и анкеты.

Для определения качества выполнения задания в опросах и анкетах были разработаны критерии оценивания (за каждый правильный ответ респондент получал по 1 баллу) (балльные оценки были необходимы для проведения статистического анализа результатов исследования).

Содержание анкеты о понятийном аппарате педагогики высшей школы составила система понятий, которые иллюстрируют её основные категории. Также в анкете был вопрос, связанный с анализом значения высшего образования для становления личности.

Проанализирует содержание этой анкеты.

Использование в анкете понятия «обучение» объясняется тем, что понимание преподавателем сущности этого процесса позволяет адекватно выстраивать его, ориентируясь на основные характеристики обучения.

Понятие «воспитание» – нередко отсутствующая категория в деятельности преподавателей клинических дисциплин, и объясняется это

непониманием роли и значения воспитания в организации образовательного процесса. Но именно благодаря воспитанию осуществляется процесс формирования профессиональной мотивации, позиции, профессиональных установок и убеждений будущего врача, его общекультурных компетенций.

Необходимость употребления в анкете понятия «дидактический принцип» можно объяснить значением принципов обучения для обучающей деятельности. Благодаря правилам – дидактическим принципам – обучающая деятельность не только наполняется содержанием, но образуется её глубинный смысл.

Интерпретация понятия «содержание медицинского образования», конгруэнтного общей, базовой и профессиональной культуре, представляет безусловный интерес, так как ответ на это вопрос иллюстрирует способность преподавателя понимать содержание образования узко, как совокупность знаний, умений и навыков, или, в противовес этому, рассматривать содержание образования как средство развития личности, обеспечивающее процесс социализации.

Понятие «форма организации обучения» позволяет дифференцировать сложившиеся представления преподавателей клинических дисциплин о педагогических действиях, выражающих то общее, что характерно для всех форм педагогической деятельности. Форма организации обучения позволяет материализовать педагогическую деятельность.

Объяснение роли высшего образования для становления личности может служить иллюстрацией того, насколько преподаватель понимает цель образования в высшей школе.

Анкета была представлена вопросами или указаниями к действию, и она заполнялась преподавателями письменно.

В Таблице 3 предложено содержание анкеты.

Таблица 3

Анкета «Знание основных понятий педагогики высшей школы»

Вопросы и задания	Ответы
Раскройте смысл понятия «обучение».	
Раскройте смысл понятия «обучение».	
Какова роль дидактических принципов в процессе обучения? Приведите примеры дидактических принципов, которые Вы используете в обучении студентов медицинского вуза.	
Охарактеризуйте понятие «содержание образования в медицинском вузе».	
Назовите известную Вам форму организации обучения в медицинском вузе.	
Охарактеризуйте значение высшего образования для становления личности в современном обществе.	

– уровень знаний высокий – сформирована система теоретических знаний по педагогике высшей школы, иллюстрирующая понимание процессов обучения и воспитания, основных принципов и форм организации обучения в медицинском вузе, и обеспечивающая понимание значения высшего образования для личностного и профессионального становления человека – 6 баллов;

– уровень знаний средний – частично сформирована система теоретических знаний по педагогике высшей школы, иллюстрирующая понимание процессов обучения и воспитания, основных принципов и форм организации обучения в медицинском вузе; допускаются ошибки в содержательном смысле понятий педагогики высшей медицинской школы, узко понимается значение высшего образования для становления человека – 4 балла;

– уровень знаний низкий – не сформирована система теоретических знаний по педагогике высшей школы, указываются лишь отдельные понятия,

допускаются ошибки в их содержательной характеристике, не соотносятся понятия с особенностями образовательного процесса в медицинском вузе – 2 балла.

Следующая анкета «Знание основных понятий психологии высшей школы» предполагала изучение психологических знаний преподавателей, позволяющих учитывать индивидуальные и возрастные особенности в образовательном процессе, воздействовать на мотивацию их учения, понимать особенности учебно-познавательной деятельности обучающихся.

Гуманистическая парадигма обусловливает необходимость владения психологическими знаниями современному преподавателю.

Первым в анкете заявлен вопрос, связанный с возрастными особенностями студентов.

Понимание необходимости учёта индивидуально-личностных особенностей обучающихся позволяет преподавателю сделать процесс обучения качественным и личностно ориентированным, получить более высокие результаты учебно-познавательной деятельности, создать комфортную атмосферу на занятиях.

Знание возрастных особенностей – основополагающее правило деятельности педагога, это отмечал ещё Ян Амос Коменский. Знание природы, душевных качеств человека позволяет целесообразно воздействовать на него, не подавляя и не унижая [159].

Во втором вопросе актуализировалась проблема психических процессов, таких как мышление, речь, восприятие, внимание, воображение, память.

Эти психические процессы являются внутренними механизмами учебно-познавательной деятельности и обеспечивают успешность усвоения содержания образования обучающимися.

Знание психических процессов позволяет преподавателям использовать в образовательном процессе те методы обучения, которые более всего способствуют усвоению, осмыслению учебной информации, её сохранению, способствуют развитию речи и формируют необходимые профессиональные

компетенции будущих специалистов.

В содержание анкеты входил вопрос о мотивации учения, так как аспект понимания мотивационных установок обучающихся играет важную роль в организации их учебно-познавательной деятельности, её результатов.

Использование этого вопроса в анкете можно объяснить ещё и тем, что понимание преподавателем смысла и значения учебной мотивации, возможностей и внутренних ресурсов её развития, необходимо для использования факторов, которые позволяют развивать мотивацию.

Следующий вопрос имел отношение к такому понятию как «интеллектуальные действия».

Интеллектуальные действия обеспечивают учебно-познавательную деятельность студентов, позволяют сделать её продуктивной, целенаправленной, содержательной и результативной.

Закономерно, что роль интеллектуальных действий в обучения должна быть хорошо понятна преподавателям, они должны применять такие педагогические приёмы, которые способствуют развитию способностей к обобщению, анализу, синтезу, абстрагированию, сравнению.

В содержание анкеты входил вопрос о том, что такое «репрезентативная система». Способы и механизм восприятия знаний обучающимися обусловлены функционированием именно этой системы. Понимание преподавателем ведущего анализатора в репрезентативной системе позволяет максимально приблизить информацию к обучающемуся и адаптировать её к особенностям восприятия.

Последний вопрос анкеты касался такого понятия как «оценка».

Обращение к изучению понимания преподавателями психологического смысла оценки объясняется, прежде всего, тем, что одним из компонентов структуры процесса обучения является оценочно-результативный.

Понимание преподавателем того, в чём заключается смысл и значение оценочно-результативного компонента, даёт возможность увидеть, какие педагогические действия он может использовать, что присуще ему, а что

вообще всем преподавателям клинических дисциплин. Педагогическое действие может быть абсолютно субъективным, индивидуальным, личным, но при этом такое действие всегда использует что-то общее, закрепленное педагогической практикой, консервативное и стереотипное. Глубокий психологический смысл заключён в оценке учебно-познавательной деятельности субъекта учебно-познавательной деятельности.

Форма вопросов и указаний к действию составила содержание анкеты. Анкету преподаватели заполняли письменно. Ниже в Таблице 4 предлагается содержание анкеты.

Таблица 4

Анкета «Психологические понятия в содержании педагогической деятельности»

Вопросы и указания	Ответ
Дайте характеристику возрастным особенностям студентов.	
Какие психические процессы обучающихся обеспечивают достижение положительного результата учебной деятельности студентов.	
Что означает понятие «учебная мотивация»?	
Назовите и раскройте смысл интеллектуальных действий студентов.	
Как Вы можете объяснить, что означает понятие «репрезентативная система», какова роль этой системы в обучении?	
Раскройте психологический смысл понятия «оценка учебно-познавательной деятельности».	

– уровень знаний высокий – теоретические знания по психологии высшей школы сформированы в систему, поддерживающую умения использовать их в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, свободное владение этими понятиями – 6 баллов;

– уровень знаний средний – частично сформирована система теоретических знаний по психологии, преподаватель не всегда правильно трактует психологические понятия, осуществляют подмену одних понятий другими – 4 балла;

– уровень знаний низкий – называет лишь некоторые психологические понятия, не может соотнести понятия с педагогической практикой, интегрированной в медицинскую практику – 2 балла.

Процесс обучения лишь тогда даёт положительные результаты, когда имеет чётко сформулированные цели, которые позволяют достичь запланированного результата участникам образовательного процесса. Для этого преподавателю необходимо знать, что такое целеполагание, и как процесс целеполагания осуществляется в реальной педагогической практике.

Изучение знания преподавателей о том, что такое «целеполагание» осуществилось с помощью опросного листа с одноимённым названием.

В содержании опросного листа предлагались различные утверждения, среди которых преподавателям предлагался сделать выбор или дать свой правильный ответ.

Системообразующая характеристика педагогической деятельности заключается в её цели, поэтому первый вопрос в опросе был связан с таксономией педагогических целей.

Во втором пункте опроса листа актуализировалась проблема смысла и конкретного содержания цели обучающей деятельности преподавателя.

Методика целеполагания позволяет осуществлять прогноз конечного результата этой деятельности, предполагающей, в частности, организацию процесса обучения студентов. Благодаря чему преподаватель может скорректировать свои обучающие действия и учебные действия обучающихся, смоделировать занятие в настоящий момент или увидеть его проекцию в будущем.

Следующее задание предполагало необходимость логичного изложения последовательности категорий учебных целей.

В обучающей деятельности преподавателю важно соблюдать внутреннюю логику учебных целей, которая воплощается на практике во взаимосвязанных категориях, среди которых первое место принадлежит знанию, затем пониманию, применению, анализу, синтезу и оценке.

Образование, ориентированное на личностное развитие субъекта, утверждает В. В. Сериков, может решить свои задачи только в том случае, если в социуме созданы условия для использования потенциала каждого субъекта. Но здесь наиболее острым моментом является то, насколько личность развита и может использовать ресурсы своего развития [283]. Поэтому преподавателям предлагалось утверждения, среди которых надо было выбрать то, которое связано с признаками индивидуального подхода.

Практические занятия – это основная и самая распространённая форма обучения на клинической кафедре в связи с чем, следующий вопрос предполагал обнаружение среди утверждений правильной целевой установки занятия.

Ответ на вопрос опросного листа позволяет узнать и понять, насколько целесообразно в педагогических действиях преподавателя отражается необходимость единства цели, формы и содержания педагогической деятельности.

Последний пункт опросного листа предполагал обозначить условие развития, позволяющее развивать дивергентное, творческое мышление студентов. Обращение к этому вопросу неслучайно: проектирование учебных курсов, направленных на развитие творческого потенциала, может рассматриваться важнейшим моментом педагогической деятельности [312].

Опросный лист включал вопросы и утверждения в форме открытого ответа и заполнялся письменно.

Ниже предлагается содержание опросного листа.

Опросный лист «Целеполагание в обучающей деятельности преподавателя клинических дисциплин»

Проанализируйте утверждения. Выберите правильное утверждение или предложите другое.

1. Таксономия учебных целей – это:

- логически выстроенная система целей.
- эталон оценки полученных результатов обучающей деятельности.
- _____

2. Какова цель процесса обучения, организованного Вами по учебной дисциплине?

- знания, умения и навыки обучающихся.
- личностное становление обучающегося – будущего врача.
- _____

3. В заданной последовательности целей обучения – знание, понимание, анализ, синтез, оценка – укажите, какая цель отсутствует.

- применение.
- восприятие.
- _____

4. Какие педагогические цели предполагают реализацию личностного подхода в процессе обучения к субъекту учебно-познавательной деятельности?

- самостоятельно организованная работа обучающегося.
- положительное стимулирование учебной деятельности обучающегося.
- _____

5. Какова цель практического занятия в медицинском вузе?

- организация контроля качества усвоенных знаний.
- систематизация и структурирование знаний по изученному разделу.
- _____

6. Назовите условие, обеспечивающее развитие дивергентного мышления обучающегося.

- организация репродуктивного обучения.
- исследовательская деятельность обучающегося, осуществляемая под руководством преподавателя.
- _____

– уровень знаний высокий – знает методику целеполагании и умеет применять её в практической деятельности; знает, что такое целеполагание и умеет выстраивать чёткую систему целей; определяет цель учебной дисциплины; использует в педагогических целях личностный подход к обучающемуся; определяет целевую установку практического занятия; знает, какие условия способствуют развитию дивергентного мышления обучающихся – 6 баллов;

– уровень знаний средний – сформировано представление о том, что такое методика целеполагания, допускает ошибки в выстраивании системы целей; чётко определяет цель своей учебной дисциплины; практикует личностный подход к обучающемуся; не понимает, какую целевую установку могут иметь практические занятия; знает, какие условия способствуют развитию дивергентного мышления обучающихся – 4 балла;

– уровень знаний низкий – не владеет методикой, позволяющей осуществить процесс целеполагания; практикует личностный подход к обучающемуся, но с характерными приёмами школьного обучения; не знает, какие цели преследует практическое занятие; не знает, какие условия способствуют развитию дивергентного мышления обучающихся – 2 балла.

В современных условиях модернизации высшего образования уделяется значительное внимание методической подготовке преподавателей клинических дисциплин в медицинском вузе.

Трудности, которые переживает преподаватель в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, как правило, вызваны тем, что эти специалисты не владеют методическими приёмами, которые зависят от качества методических знаний.

В свою очередь, качество методических знаний поддерживается научно-методической культурой преподавателя и влияет на технологическую подсистему вуза.

Комплекс методических знаний и умений преподавателей изучался с помощью одноимённого опросного листа.

Первый вопрос актуализировал проблему, посвящённую типам обучения, которые в обучающей деятельности используют преподаватели.

Интерес к этому вопросу вызван комплексными процессами модернизации, которые протекают в образовании вообще и в высшем образовании, в частности.

Настоящий этап в развитии высшего образования настоятельно требует использование инновационного типа обучения, которое является альтернативным по отношению к репродуктивному (поддерживающему) типу обучения.

Характерными признаками обучения с признаками инноваций рассматривается: междисциплинарное содержание образования с увеличивающейся ролью выпускающих кафедр; формирование профессионального типа мышления у обучающихся; развитие ценностных ориентаций будущих врачей и их духовности; в содержательно-технологической стороне обучения выраженный инновационный характер; готовность будущих врачей к созданию не только новых знаний, но и наукоемких технологий.

Основным приоритетом такого образования является непрерывное профессионально-личностное развитие субъектов, а целью – профессионализм, обеспечивающий адаптацию и интеграцию субъекта в систему социальных отношений [254].

Если давать характеристику поддерживающего типа обучения, то это процесс, который направлен на репродукции накопленной системы знаний, её воспроизведение, что позволяет сформировать преемственность в социокультурном опыте [147].

Такой тип обучения предполагает целенаправленную подготовку обучающихся к действиям в ситуациях, которые часто встречаются в реальной жизни. Для этого типа обучения характерен прагматизм, ориентация на перенос имеющийся системы готовых знаний. В результате у обучающихся развивается технократическая культура мышления.

Затем в опросном листе следовали два вопроса, которые имели отношение к методам обучения или воспитания.

Преподавателям предлагалось назвать способы, благодаря которым можно передавать обучающимся знания и объяснить свои предпочтения в выбранных методах.

Следующий вопрос имел отношение к методам воспитания, которыми преподаватель пользуется в своей работе, как в процессе обучения, так и во время внеаудиторных занятий, занимаясь подготовкой будущих врачей к клинической практике.

С нашей точки зрения, понятия «методы обучения и воспитания» одни из центральных в педагогической науке.

В этих понятиях выражается процессуальная характеристика деятельности преподавателя.

Эффективность педагогической деятельности обусловлена методической грамотностью преподавателя, от его умений соотнести содержание, форму комплекс методов [191].

Затем в опросном листе предлагалось привести пример педагогического сотрудничества в связи с решением проблем обучения и воспитания студентов. Итогом такого сотрудничества преподавателей становится корпоративная культура специалистов высшей школы [128].

Система различных поведенческих моделей преподавателей кафедры, факультета может иллюстрировать корпоративную культуру вуза, так как такие модели формируются его образовательной системой в логике его адаптации к средовым условиям существования.

Консолидация и внутренняя межличностная интеграция научно-педагогических кадров могут характеризовать корпоративную культуру, в которой главным является разделение педагогических идей большинством преподавателей, стремление к обсуждению своих педагогических действий и педагогического опыта. Принятые всеми способы разрешения конфликтов, особенности в системе межличностной коммуникации формируют

корпоративную культуру.

Далее предлагались задания, результаты выполнения которых, могли отразить тематику публикаций профессорско-преподавательского состава, научно-практических конференций, в которых преподаватели выступали с докладами, – всё это условие организации научно-методической деятельности специалистов медицинского вуза.

В опросном листе предлагались вопросы, предполагающие письменные ответы.

В Таблице 5 предлагается содержание опросного листа.

Таблица 5

Опросный лист «Методические знания и умения применять их в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику»

Содержание	Ответ преподавателя
Какому типу обучения соответствует Ваша обучающая деятельность – поддерживающему или инновационному? Объясните свою точку зрения.	
Назовите способы передачи студентам знания и опыт и объясните свой выбор.	
Какими методами воспитания Вы пользуетесь в обучающей деятельности и вне её, занимаясь подготовкой студентов к медицинской практике?	
В чём заключается Ваше сотрудничество с коллегами? Проиллюстрируйте примером ситуацию сотрудничества со своими коллегами по проблемам обучения и воспитания.	
Назовите тематику публикаций, в которых отражён опыт Вашей педагогической деятельности.	
Приведите тематический пример научно-практической конференции, посвящённой медицинскому образованию, в которой Вы участвовали.	

– уровень знаний и умений высокий – объясняет соответствие обучения определённому типу; применяет различные методы обучения и воспитания в своей педагогической деятельности и дифференцирует их; объясняет, в чём заключается сотрудничество с коллегами; понимает необходимость обобщения своего педагогического опыта в изданиях и активно публикуется; участвует в конференциях, посвящённых проблемам медицинского образования – 6 баллов;

– уровень знаний и умений средний – применяет в обучающей деятельности определённый тип обучения, но не может объяснить это соответствие; применяет различные методы обучения и воспитания в своей педагогической деятельности, но «смешивает» их; знает, в чём заключается сотрудничество с коллегами, но привести пример сотрудничества не может; публикует статьи, обобщающие педагогический опыт, но не участвует в конференциях, которые посвящены медицинскому образованию – 4 балла;

– уровень знаний и умений низкий – в работе использует традиционные методы и поддерживающий тип обучения; не знает, в чём заключается сотрудничество с коллегами, не публикует статьи, обобщающие педагогический опыт, не участвует в конференциях, которые посвящены медицинскому образованию – 2 балла.

Современная образовательная парадигма актуализирует проблему поиска и апробации образовательных и педагогических технологий, которые обеспечивают интенсивный процесс развития необходимых для профессиональной деятельности профессиональных, универсальных и общекультурных компетенций обучающихся.

Для изучения знаний преподавателей о технологиях обучения была разработана анкета «Знания о технологиях обучения и умения применять их в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику». Содержание предложенной анкеты позволяет понять, насколько преподаватель готов воспроизводить знания, как он их понимает, интерпретирует, оценивает.

Категория «знание» в вопросах анкеты позволят увидеть, может ли преподаватель воспроизводить знания о технологиях обучения.

Категория «понимание» в вопросах анкеты является основанием для понимания того, как преподаватель интерпретирует, объясняет сущностный смысл технологий обучения.

Категория «применение» в вопросах анкеты может проиллюстрировать умения преподавателей применять знания о технологиях обучения в обучающей деятельности, структурировать последовательность технологических процедур.

Категория «анализ» в вопросах анкеты направлена на изучение способностей преподавателей в объяснении взаимосвязи педагогических понятий и явлений, в изучении трудностей, которые возникают в процессе использования технологического подхода к обучению.

Предпоследний вопрос анкеты касался способностей преподавателей к синтезированию имеющихся идей, фактов, принципов, служащих обоснованием необходимости применения в обучающей практике технологий.

Последний вопрос анкеты позволял увидеть, насколько грамотно преподаватель оценивает свою обучающую деятельность, прежде всего, с позиции структурных элементов педагогического мастерства.

В анкете предлагались вопросы, предусматривающие свободные ответы, или указания для действий. Анкета заполнялись письменно.

В Таблице 6 предлагается содержание анкеты «Знания и умения преподавателя применять их в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику».

Таблица 6

Анкета «Знания о технологиях обучения и умения применять их в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику»

Содержание	Ответ преподавателя
Дайте определение понятию «технология обучения».	
Определите структурные элементы технологии обучения.	
Дайте характеристику технологии обучения в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику.	
Охарактеризуйте проблемы, которые Вы переживаете в использовании технологий обучения в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику.	
Докажите актуальность технологий обучения в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику.	
Дайте оценку своему педагогическому мастерству в применении технологий обучения.	

– уровень знаний и умений высокий – даёт определение технологии обучения, структурирует её элементы технологии; использует технологии обучения в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику; характеризует проблемы, с которыми сталкивается при их использовании; доказывает актуальность технологий обучения в педагогической деятельности; может оценить педагогическое мастерство в умении применять технологии – 6 баллов;

– уровень знаний и умений средний – даёт определение понятию «технология обучения», структурирует её отдельные элементы, но не часто пользуется ими в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику; частично характеризует проблемы, с которыми сталкивается при использовании технологий; обосновывает необходимость

применения технологий обучения в современном образовательном процессе и оценивает своё педагогическое мастерство в умении применять их – 4 балла;

– уровень знаний и умений низкий – даёт определение понятию «технология обучения», структурирует её отдельные элементы, но не использует технологии обучения в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, не может доказать актуальность технологий обучения в педагогической деятельности; не может оценить педагогическое мастерство в умении применять технологии обучения – 2 балла.

Слагаемым профессионально-педагогической компетентности преподавателя клинических дисциплин является его способность узнавать педагогические и клинико-педагогические ситуации в образовательном процессе на клинической базе и находить их решение наиболее оптимальным и целесообразным путём [96].

Клинико-педагогическая ситуация задаётся контекстом профессиональной медицинской деятельности и является «лакмусовой бумажкой» тех отношений, которые складываются в процессе обучения между преподавателем и обучающимся.

Сущностная особенность клинико-педагогических ситуаций в тех противоречиях, которые её создают, в развитии этих противоречий и последующем их преодолении, разрешении.

Н. В. Кудрявая рассматривает ситуации как педагогическое средство развития межличностных отношений [96].

Профессионализм преподавателя клинических дисциплин проявляется, в частности, в том, что он замечает клинико-педагогические ситуации, формулирует для себя конкретные педагогические задачи и выбирает пути и средства, позволяющие их решить.

В педагогическом процессе можно обнаружить целую серию ситуация, которые могут быть как взаимосвязанными между собой, так и совершенно независимыми друг от друга, они выступают средством формирования педагогического мастерства преподавателя и его педагогического опыта [26].

Способность преподавателей клинических дисциплина узнавать, затем воссоздавать посредством текста клинико-педагогическую ситуацию исследовалась с помощью методики «Клинико-педагогическая ситуация как ресурс развития педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику».

Преподавателям предлагалось вспомнить клинико-педагогическую ситуацию из опыта своей профессиональной деятельности, а затем воссоздать её в форме письменного текста.

Использование возможностей письменного текста как способа воспроизведения клинико-педагогической ситуации объясняет точка зрения Л. С. Выготского. Учёный в своих исследованиях неоднократно отмечал, что мысль имеет особенность формироваться в словах и письменных текстах [63].

Письменный текст создаётся в результате описания некоторого небольшого фрагмента педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, что побуждает преподавателя анализировать, сравнивать, логически структурировать, оценивать и обобщать педагогические наблюдения.

Одним из условий выполнения задания являлось постановка вопроса к клинико-педагогической ситуации с тем, чтобы ситуация стала педагогической задачей. В этом случае, воссоздавая клинико-педагогическую ситуацию и формулируя вопрос к ней, преподаватель развивает интеллектуальные операции и свои способности к ретроспективным, аналитическим, индуктивно-дедуктивным рассуждениям и умозаключениям [43].

Для определения качества выполнения задания были разработаны критерии, позволяющие дать оценку уровню развития способности преподавателей клинических дисциплин реконструировать клинико-педагогическую ситуацию в тексте и моделировать задачу благодаря серии вопросов:

– уровень способности реконструировать клинико-педагогическую ситуацию в письменном тексте и моделировать на её основе задачу высокий –

знает и понимает, что означает «клинико-педагогическая ситуация», может самостоятельно и связно её реконструировать; формулирует вопрос к клинико-педагогической ситуации, переводящий её в форму задачи; проводит параллели между психолого-педагогическими знаниями и проблемами, заявленными в ситуации, – 6 баллов;

– уровень способности реконструировать клинико-педагогическую ситуацию в письменном тексте и моделировать на её основе задачу средний – знает и понимает, что означает «клинико-педагогическая ситуация», может самостоятельно, но непоследовательно её описывать; осуществляет попытку сформулировать вопрос к клинико-педагогической ситуации, переводящий её в форму задачи; но не всегда проводит параллели между психолого-педагогическими знаниями и проблемами, заявленными в ситуации, – 4 балла;

– уровень способности воссоздавать клинико-педагогическую ситуацию в письменном тексте и моделировать на её основе задачу низкий – имеет представление о клинико-педагогической ситуации; но самостоятельно воссоздать её не может – 2 балла.

Анализ клинико-педагогической ситуации осуществляется благодаря активным мыслительным процессам и основывается на педагогической рефлексии.

По мнению М. А. Ларионовой, благодаря педагогической рефлексии осуществляется анализ, как самого процесса, так и результата педагогической деятельности [185].

В процессе рефлексивного анализа преподаватель сравнивает свои педагогические ресурсы с ресурсами коллег. Эти рефлексивные процессы способствуют развитию педагогической позиции, мировоззрения, обнаружению проблемных зон в своей работе, способствуют развитию педагогического и клинического мышления и, в конечном итоге, развивают профессионализм.

По нашему мнению, изучать способности преподавателей клинических кафедр к педагогической рефлексии можно через их анализ результатов воспитательной деятельности, которую они осуществляют на клинических

базах в аспекте деонтологического воспитания.

Процесс воспитания, организованный на научно-методических основах, позволяет сформировать у студентов – будущих врачей – систему деонтологических знаний этических характера, которые необходимо соблюдать врачу при выполнении широкого спектра обязанностей.

С позиции А. В. Шаброва, В. В. Кучера и др., совокупность воспитательного воздействия, внимательное отношение к студенту и именно рефлексия преподавателя позволяет в полной мере решать задачи его личностного развития [321].

Изучение способностей преподавателей к педагогической рефлексии осуществлялось на основе методики «Педагогическая рефлексия преподавателя клинических дисциплин».

В этой методике предлагались задания, разделённые на смысловые блоки. Аксиологические ценности составляют содержание заданий первого блока. Целью этих заданий является определение аксиологических ценностей педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, обусловленных выявление развития и воспитания студентов на клинической базе.

Во втором блоке заданий заключались деятельностные смыслы педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику. Благодаря этому удавалось понять, какие функциональные значения придаются воспитанию в процессе клинической практики, каковы ценностные приоритеты воспитания студентов, формирующие их профессиональную картину мира, насколько целесообразно проектируется содержание учебного предмета в связи с решением задач воспитательного характера, каковы методы и средства воспитания, используемые преподавателем в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику.

А. И. Рытов в своих публикациях неоднократно отмечал, что все действия преподавателя, имеющие рефлексивный характер, вполне иллюстрируют позицию субъекта педагогической деятельности [277].

Рефлексия, являющаяся механизмом самоанализа, проявляет мировоззренческие установки, формирующие ценностно-смысловое отношение к профессиональной деятельности.

В методике «Рефлексивный анализ процесса воспитания студентов» предлагались задания, предусматривающие свободный письменный ответ.

В Таблице 7 предлагается содержание методики.

Таблица 7

Методика «Педагогическая рефлексия преподавателя клинических дисциплин»

Содержание методики	Ответ преподавателя
Назовите ценности, которые лежат в основе процесса профессионального воспитания обучающихся в медицинском вузе.	
Каковы приоритеты профессионального воспитания обучающихся в медицинском вузе?	
Назовите, какие воспитательные задачи декларируются в программе Вашей учебной дисциплины.	
Какие воспитательные средства Вы используете в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику?	
Оцените эффективность и результативность процесса воспитания, организованного на Вашей клинической кафедре.	
Дайте оценку своей воспитательной работе в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику.	

Для определения качества выполнения задания были разработаны критерии, определяющие уровень развития способности к педагогической рефлексии преподавателей клинических дисциплин:

– уровень развития способности к педагогической рефлексии высокий –

называет ценности, лежащие в основе процесса профессионального воспитания обучающихся; чётко характеризует его приоритеты; называет воспитательные задачи, заявленные в программе учебной дисциплины и воспитательные средства, которые использует в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, оценивает эффективность и результативность процесса воспитания, организованного на клинической кафедре и даёт оценку своей воспитательной работе со студентами – 6 баллов;

– уровень развития способности к педагогической рефлексии средний – называет ценности, лежащие в основе процесса профессионального воспитания обучающихся; но не раскрывает приоритеты воспитания студентов; называет отдельные воспитательные задачи в программе учебной дисциплины и воспитательные средства, которые использует в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, даёт оценку своей воспитательной работе со студентами, но не может оценить эффективность и результативность процесса воспитания, организованного на клинической кафедре;

– уровень развития способности преподавателей к педагогической рефлексии низкий – не может назвать ценностей, лежащих в основе процесса профессионального воспитания обучающихся и его приоритеты; называет отдельные воспитательные задачи в программе учебной дисциплины и воспитательные средства, которые использует в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, не может оценить эффективность и результативность процесса воспитания, организованного на клинической кафедре и не даёт оценку своей воспитательной работе со студентами – 2 балла.

Совокупность полученных баллов по результатам всех выполненных методик, направленных на исследование уровня развития педагогических компетенций, позволяет определить уровень развития профессионально-педагогической компетентности преподавателя.

Методом обработки эмпирических данных являлся кластерный анализ профилей оценок участников эксперимента по предложенному набору заданий, который использовался для группировки результатов исследования отдельных

знаний, умений и способностей преподавателей.

В ходе этого анализа был реализован метод Уорда, относящийся к иерархическому агломеративному семейству, при использовании которого оптимизируется минимальная дисперсия внутри кластеров, и образуются кластеры близких размеров.

В качестве меры расстояния между рядами оценок использовался коэффициент корреляции К. Пирсона.

Диагностический инструментарий исследования уровня развития профессионально-педагогической компетентности преподавателей клинических дисциплин медицинских вузов представлен в Таблице 8.

Таблица 8

Диагностический инструментарий исследования уровня развития профессионально-педагогической компетентности преподавателя клинических дисциплин

Название	Исследуемые параметры
Анкеты и опросный лист: «Знание основных понятий педагогики высшей школы»; «Психологические понятия в содержании педагогической деятельности»; «Целеполагание в обучающей деятельности преподавателя клинических дисциплин».	Знания педагогических и психологических понятий и умения применять их в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику.
Опросные листы: «Методические знания и умения применять их в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику»; «Знания о технологиях обучения и умения применять их в педагогической деятельности, интегрированной в	Методические знания и умения преподавателя применять их в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику. Знания о технологиях обучения и умения преподавателя применять их в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую

медицинскую практику».	практику.
Методика «Клинико-педагогическая ситуация: из опыта работы со студентами на клинической базе медицинского вуза».	Способность воспроизводить в тексте клинико-педагогическую ситуацию и анализировать её, находить оптимальный выход.
Методика «Педагогическая рефлексия преподавателя клинических дисциплин».	Способность к педагогической рефлексии.

Следующий параграф посвящён анализу и интерпретации результатов исследования уровня развития профессионально-педагогической компетентности преподавателей клинических дисциплин медицинского вуза на этапе констатирующего эксперимента.

3.2. Результаты исследования уровня развития профессионально-педагогической компетентности преподавателей клинических дисциплин

На этапе констатирующего эксперимента все его участники подвергались диагностике с тем, чтобы сформировать представление об уровне развития их педагогических компетенций, результаты которых в совокупности иллюстрируют уровень развития профессионально-педагогической компетентности преподавателей клинических дисциплин до начала экспериментальной работы.

Методом получения информации о теоретических знаниях преподавателей по педагогике стала одноимённая анкета «Знание основных понятий педагогики высшей школы».

Результаты анализа выполненных заданий анкеты позволяют увидеть, что 71,8% участников группы правильно интерпретируют педагогические понятия.

Они не только знают определения этих понятий, но могут внести замечания, касающиеся их отношения к тем или иным категориям педагогики

14,5% респондентов группы не смогли дать правильные и чёткие определения, у них наблюдаются очевидные трудности с анализом общепедагогических категорий. Можно заметить, что одни педагогические подменяют другими (обучение отождествляют с образованием, образование с воспитанием, обучение с развитием, образование с обучением).

9,7% преподавателей отметили полную тождественность понятий.

4% участников исследования не смогли отвечать на вопросы анкеты.

Результаты исследования указывают на то, что у 28,2% преподавателей экспериментальной группы отсутствует понимание этих понятиях. Специалисты клинических дисциплин не вполне осознают роль этих категорий в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику. Философская глубина понятий вызывает у них лишь раздражение.

Некоторая шаблонность тезауруса педагогической науки является источником отрицательного отношения к педагогическому знанию.

Возможно, поэтому некоторые преподаватели клинических дисциплин не хотят видеть проблемы в том, что не вполне владеют педагогическим знаниями.

Значительную сложность вызывал вопрос, касающийся принципов обучения.

46% преподавателей смогли наполнить содержательным смыслом это дидактическое понятие и предложили характеристику отдельным дидактическим принципам.

52,3% респондентов давали весьма условные ответы, например: «это понятие как-то связано с дидактикой».

1,7% участников вообще не стали отвечать на вопрос анкеты.

Вызывает беспокойство отсутствие чёткого понимания преподавателей о том, что такое принципы обучения, так как они выступают правилами организации педагогической деятельности.

Следующий вопрос анкеты связан с проблемой содержания образования в

высшей школе.

66,5% респондентов предложили довольно поверхностное утверждение о содержании образования: «содержание образования – это объём знаний, умений и навыков». Такая трактовка этой педагогической категории не раскрывает глубину её истинного характера, сводя всё содержание только к знаниям и умениям.

25,7% респондентов рассмотрели содержание образования в качестве системы знаний, которую в высшей школе усваивают обучающиеся в связи с требованиями образовательного стандарта.

Остальные 7,8% участников эксперимента не предложили своего ответа.

Анализируя понятие «содержание образования в высшей медицинской школе», следует подчеркнуть: высшее образование – средство развития личности обучающегося, образование обеспечивает адаптацию, социализацию субъекта и развитие его способностей интегрироваться в систему общественных отношений [83].

Наряду с этим, высшее образование предполагает подготовку к профессиональной деятельности, и в конечном итоге, решает проблемы нашего социального государства.

В содержании медицинского образования, должен быть актуализирован воспитательный аспект, который обеспечивает личностное становление субъектов учебно-познавательной деятельности, формирует ценностные ориентации будущего врача, отражает систему общекультурных компетенций, которые соответствуют конкретной профессиональной области знания, в нашем случае, – медицинской специальности, поэтому профессиональное воспитание является определяющим направление развития этого процесса [17].

Благодаря профессиональному воспитанию формируются этические, коммуникативные, эстетические личностные качества будущего врача. В ходе этого целенаправленного процесса происходит развитие всех психических процессов, а также свойств и качеств субъекта учебно-познавательной деятельности. Наряду с этим ценностные основания профессионального

воспитания способствуют развитию клинического мышления будущего врача.

Вопрос о формах организации обучения оказался довольно сложным для преподавателей. Только 19,5% преподавателей смогли правильно ответить на него. Эти специалисты приводили примеры различных форм обучения в медицинском вузе (семинар, экзамен, лекция).

53,1% преподавателей ошибались, отождествляя понятия «форма обучения» и «метод обучения».

Эти ответы указывают на то, что у респондентов не сформирован категориальный педагогической аппарат. Они не умеют интерпретировать понятия, устанавливать их соответствие с практикой работы в вузе.

Вызывает интерес мнения преподавателей о форме организации обучения: «Мне не нужно знать, какая разница между формой и методом обучения, у меня другие профессиональные задачи»; «Мне не интересны педагогические понятия. Они надуманны и туманны».

Такие утверждения свидетельствуют о качестве подготовки преподавателей клинических кафедр к педагогической деятельности и о ценностях преподавателей в части отношения к педагогическому знанию.

27,4% респондентов от ответа воздержались.

Заключительный вопрос предполагал анализ того, в чём заключается значение образования в высшей школе для развивающейся личности.

56,8% респондентов медицинских вузов отметили единство профессионального и личностного становления в процессе высшего образования: «Это образование необходимо человеку, так как формирует систему знаний и создаёт условия для развития ряда специальных умений, необходимых будущему врачу»; «Высшее образование в современном информационном мире – владение информацией, выступающей ресурсом для человека».

31,1% участников группы высказали точку зрения о том, что необходимость высшего образования состоит в возможностях начать трудовую деятельность в недалёком будущем»; «Образование нужно для работы,

обеспечения своей семью».

Остальные 12,2% участника группы не стали отвечать на последний вопрос в анкете. Один из преподавателей отметил: «В современной ситуации высшее образование – модное явление».

Средний балл респондентов, – 3,4, и он соответствует среднему уровню теоретических знаний по педагогике.

Полученные данные доказывают, что преподаватели не всегда могут заметить и охарактеризовать существенную роль высшего образования в решении проблемы адаптации и социализации личности, в тех возможностях, которые предоставляет образование для индивидуально-личностного развития. Это, в безусловной степени, обусловлено непониманием роли воспитательного начала в высшем медицинском образовании. Причина этого в абстрактном понимании высшего образования, в традиционных представлениях о значении образования, которые сформированы в прошлом веке.

С точки зрения Е. В. Дьяченко и других авторов, способом решения этой проблемы является самостоятельная работа преподавателей, предполагающая расширение знаний о педагогических дефинициях, возможно, это преодолеет проблему педагогической неосведомленности [104].

Анализ полученных ответов вскрыл неоднозначность трактовок педагогических понятий, их значений. Действительно, нередко можно наблюдать, как одни понятия подменяются другими или трактуется по-разному в различных педагогических изданиях. Некоторая инверсионная неоднозначность понятий характерна для профессионального языка педагогики [43].

Это не может не отразиться на владении преподавателями клинических дисциплин отдельными педагогическими категориями

Последнее позволяет сделать вывод об уровне развития умений преподавателей клинических дисциплин целесообразно проектировать и решать задачи педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, в которой пациент нередко ждёт педагогической поддержки и

психологической помощи.

Следует заметить, что преподавателей клинических дисциплин можно уверенно отнести к категории слушателей, которым, безусловно, требуется иной подход – как к формированию групп слушателей, так и к проектированию их образовательной траектории в процессе повышения квалификации.

Как правило, группы слушателей формируются по занимаемому статусу на кафедре или стажу научно-педагогической работы в вузе, но, к сожалению, статус и стаж работы преподавателя не всегда являются показателем качества его педагогической деятельности.

Исследование знаний респондентов о целеполагании и умений их применять в практической деятельности проходило на основе опросного листа.

Первый вопрос не вызвал затруднений у 61,8% респондентов. Они правильно ответили на этот вопрос, и объясняется это тем, что термин «таксономия» сугубо биологических и только в конце прошлого века стал использоваться в педагогике. В биологии это понятие применяется для описательной характеристики объектов. Таксономия буквально классификация и систематизация объектов, с учётом основу их естественных взаимозависимостей и взаимосвязей.

В свою очередь, таксономия в педагогической науке рассматривается как процесс выстраивания чёткой системы целей и задач [57].

Таксономия способствует планированию процесса обучения, созданию эталонной оценки результатов учебно-познавательной деятельности или образовательного процесса.

35,7% респондентов под таксономией учебных целей понимают цели, которые они заявили в своей рабочей программе по учебной дисциплине. Такую трактовку таксономии можно объяснить недостаточной информированностью преподавателей об этом.

Действительно, таксономия редко используется в преподавании в качестве целеполагающего инструмента. Но применение таксономии играют большую роль в обучающей деятельности, так как позволяет преподавателю

увидеть главное в образовательном процессе, вносит объективную чёткость в деятельность, позволяет сформировать эталоны оценки образовательных результатов.

2,5% участвующих в работе не ответили на вопрос.

Распределение ответов на второй вопрос анкеты был следующим: 53,3% преподавателей целью обучающей деятельности рассматривают подготовку обучающихся к медицинской деятельности. В частности, были такие ответы: «развивать клиническое мышление будущих врачей», «формировать профессиональный интерес к медицинской практике».

У 37,4% преподавателей цель деятельности трактуется узко: «дать знания», «развивать умения и навыки, обогатить знаниями».

У этих преподавателей осуществляется формулировка цели обучающих действий «от себя», она сосредоточена на собственной деятельности преподавателя [147].

На наш взгляд, такие цели обучающей деятельности являются устаревшими, в связи с тем, что ключевым для осмысления образования в условиях развивающейся образовательной парадигмы является его смысл как фактора развития личности, и предложенную трактовку цели можно отнести к прошлому.

Ещё 9,2% преподавателей ответили весьма узко. По их мнению, целью обучающей деятельности может рассматриваться «подготовка к труду», «возможность в будущем включиться в активную деятельность», «осуществление собственных личностных установок».

Такие ответы подтверждают, что преподаватели кафедр клинического профиля не часто обсуждают цели обучающей деятельности, также не вполне владеют методикой целеполагания.

В ответах, полученных от преподавателей, можно выделить два совершенно разных подхода к определению целевой установки.

В первом случае обсуждается результативность образовательного процесса в медицинском вузе, а во втором случае – объединяется качество

образования и результатов учебно-познавательной деятельности. При этом абсолютно умаляется роль воспитания в процессе обучения. Преподавателями формально подтверждается факт понимания целеполагания с точки зрения знаниево-функциональной парадигмы образования.

В реальной педагогической деятельности преподавателей клинических дисциплин цель этой деятельности не рефлексируется и не описывается [277].

Результаты исследования позволяют сделать вывод о необходимости разработки алгоритма формирования целей обучающей деятельности, ориентируясь на требования Федерального государственного образовательного стандарта высшего медицинского образования последнего поколения [307].

В следующем задании предполагалось узнать, какая категория не названа в предлагаемой последовательности целей учебной деятельности.

Многие преподаватели – 64,5% – указали правильную логику в учебных целях.

12,6% преподавателей вместо понятия «применение» ошибочно использовали понятие «отражение»: «Мне кажется, что пропущено «отражение», обозначающее понимание и применение знаний в практической медицинской деятельности». На искажение смысла понятия, может, влиять качество знаний по общей психологии.

Оставшиеся 22,9% преподавателей на этот вопрос не ответили.

Следующее задание предполагало ответ на вопрос, который связан с организацией личностного подхода к обучающемуся.

21,7% респондентов признаком личностного подхода к обучающемуся рассматривают его самостоятельную работу, способствующую развитию когнитивных и личностных функций.

Действительно, в качестве результата учебной деятельности рассматривается развитие когнитивных и личностных способностей функций обучающихся студентов в процессе самостоятельной работы. Самостоятельная работа обучающихся в учреждениях высшего медицинского образования выступает одной из стратегических установок модернизации образования в

условиях компетентностного подхода [104].

В современных образовательных условиях пристальное внимание необходимо уделять исследовательской самостоятельной деятельности обучающихся. Их жизненный опыт может рассматриваться в качестве компонента содержания образования, его «строительного материала». Несмотря на то, что этот опыт несколько изолирован от предметного содержания дисциплин, но у него есть специфические способы усвоения, предполагающие активность субъекта деятельности, его сознательность, мотивацию, принятие на себя различных ролевых функций [124].

Маркером такого подхода, с точки зрения 78,3% преподавателей может рассматриваться положительное стимулирование учебно-познавательной деятельности. Такая педагогическая позиция характерна для образовательной системы, личностно и гуманистически ориентированной, но её воплощение, к сожалению, отвечает заказу школьной практики.

Далее шло задание, связанное с проблемой определения цели практических занятий.

Большинство участников – 82%, – считают, что практические занятия необходимы для организации контроля качества знаний обучающихся. Безусловно, у практических занятий различные функции – контроль учебно-познавательной деятельности обучающихся, обнаружение трудностей, коррекция знаний. Но формирование профессиональных компетенций обучающихся рассматривается главной дидактической целью этой формы обучения.

18% преподавателей отметили возможности семинаров и практических занятий в систематизации и структурировании, расширении и уточнении знаний по теме.

Следует дифференцировать цели этих разных форм обучения: на семинарах осуществляется углубление, систематизация или закрепление знаний, и это не является приоритетным для практических занятий.

Позиции этих респондентов могут косвенно свидетельствовать о том, что

они не вполне освоили теоретические знания о формах обучения в вузе, о специфических особенностях функций и назначении разных форм обучения.

Завершающее задание в опросном листе преследовало поиск условий, способствующих развитию дивергентного мышления обучающихся, или высказывание мнения об условиях, способствующих его развитию.

Одним их многочисленных условий развития у обучающихся дивергентного мышления может рассматриваться проведение совместной с преподавателем исследовательской работы студента, которая возможна в том случае, если студент позиционируется как субъект учебной деятельности, способствующей активному познанию. 46,5% преподавателей остановили свой выбор на этом утверждении.

В свою очередь, 49% преподавателей клинических кафедр назвали в качестве одного из условий организацию репродуктивного характера учебной деятельности обучающихся. Их ответы свидетельствуют о том, что эта часть группы не понимает сущностный смысл репродуктивной деятельности.

Два утверждения одновременно отметили остальные 4,5% респондентов.

Средний балл, который получили преподаватели за выполненную серию, – 4,3 – соответствует среднему уровню развития теоретических знаний о целеполагании и умений такие знания применять.

Таким образом, у преподавателей сформировано представление о том, что такое методика целеполагания, но они допускают ошибки в выстраивании системы целей; чётко определяют цель своей учебной дисциплины; практикует личностный подход к обучающемуся, но не понимает, какую целевую установку могут иметь практические занятия; знают, какие условия способствуют развитию дивергентного мышления обучающихся.

Респонденты используют различные формы организации учебной деятельности студентов, но не всегда понимают, какой целевой установке соответствуют та или иная форма обучения; они имеют представление о необходимости развития творческого мышления студентов, но не понимают, в чём состоят эти условия.

Полученные результаты указывают на отсутствие системы в формировании категорий педагогики, о проблемах, с которыми сталкиваются эти специалисты, соотнося названные категории с реальным процессом обучения, организованном на клинической базе медицинского университета [122].

Можно также резюмировать, что значение педагогических категорий, их роль в осуществлении задач педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, не часто привлекает внимание преподавателей клинических дисциплин, они редко задумываются над проблемами личностного и профессионального становления обучающихся в медицинском вузе.

Важнейшим компонентом образовательного процесса в медицинском вузе преподаватели рассматривают практические занятия.

Последнее подчёркивает, какое значение преподаватели придают внешней форме учебного процесса, традиционным методам обучения. Преподаватели клинических дисциплин не понимают внутреннюю логику обучения, его структурные компоненты.

Как известно, высокие результаты педагогической деятельности в прямой зависимости находятся от того, насколько преподаватель понимает необходимость органической связи обучающей и учебно-познавательной деятельности, как он формирует слаженную технологическую систему внешней стороны учебного процесса и способов достижения цели воспитания и обучения.

Результаты, полученные в ходе исследования, свидетельствуют о том, что преподаватели клинических дисциплин остро нуждаются в специальной педагогической поддержке и сопровождении при освоении курса педагогики и психологии высшей, в организации профессионально-педагогической подготовки, которая минимизирует выявленные проблемы.

Следующие результаты представляют картину качество теоретических знаний респондентов по психологии.

У 76,3% преподавателей группы сформированы представления о том, что такое возрастные особенности обучающихся.

21,1% респондент не могут отличить возрастные особенности от индивидуальных особенностей и иллюстрируют своё незнание, например, следующими обоснованиями: «Характерологические особенности человека связанны с возрастом, и их можно отождествить с возрастными особенности. Характер человека меняется в течение всей жизни».

Незначительная часть группы – 2,6%. – не ответили на предложенный вопрос анкеты.

Следующий вопрос в анкете касался таких понятий как «психические процессы», которые являются регуляторами успешности познавательной деятельности.

У 73,2% человек наполняют его правильным содержательным смыслом. Об этом свидетельствуют следующие высказывания респондентов: «Например, память – это психический процесс, который обеспечивает запоминание и сохранение учебных знаний или другой информации. К слову, меняется с возрастом человека»; «В учебном процессе всё зависит от мышления. Ребята в медицинский вуз приходят с довольно низким уровнем мышления. Но зато воображение очень развито».

18,6% респондентов психические процессы рассматривают как подструктуры личности: «Мотивы, эмоции, потребности, речь – это психически процессы».

Возможно, причину таких ответов можно обнаружить в том, что лекции, посвящённые психологии в медицинском вузе, имеют, как правило, характер популярно-ознакомительный, позволяющий узнать свои особенности как субъекта деятельности, но приоритетным являются медицинские знания.

8,2% преподавателей на вопрос анкеты не ответили.

Вопрос в анкете «Что означает понятие «учебная мотивация» не вызвал затруднений: 97,4% отождествили учебную мотивацию с внутренним побуждением к учебным действиям или интересом к учению. Такие суждения

об учебной мотивации довольно широко распространены в профессиональной сфере преподавателей [179].

Значительные трудности с анализом понятия возникли у 14,5% человек. Определение учебной мотивации они не предложили, но отметили условия, влияющие на её развитие: «В качестве факторов развития мотивации учения я рассматриваю использование преподавателем современных технологий и активных методов обучения, профессионализм педагога».

0,5% человек не ответили на вопрос.

Задание «Назовите и раскройте смысл интеллектуальных действий студентов» не вызвал проблем у 74,2% преподавателей клинических кафедр. Эти респонденты назвали, что такое интеллектуальные действия и раскрыли их смысл.

16,6% человек отметили только одно интеллектуальное действие – анализ.

Оставшаяся часть респондентов – 9,2% – не предложили своего ответа.

Понимание преподавателем смысла мыслительных операций – одно из условий, которое может обеспечить обучающемуся доступность и посильную трудность теоретического материала и, в конечном итоге, успешность протекания самих учебных действий [287].

Современные требования, предъявляемые к организации образовательного процесса в вузе, обусловливают необходимость развития специальных компетенций в логике системно-деятельностного подхода. Это, в свою очередь, влечёт необходимость организации деятельности обучающихся по усвоению теоретического материала в форме решения различных познавательных задач. Система интеллектуальных действий субъектов учебной деятельности является их основой [108].

Ещё в прошлом веке Н. А. Ардаматский указывал на значение воспитания клинического мышления будущего врача, предполагая необходимость постановки перед обучающимся познавательных задач [19].

С нашей точки зрения, особенностью этого профессионального вида

мышления будущих врачей рассматривается характер протекания мыслительных процессов, их оперативность, быстрота, необходимая для принятия решений, анализа проблемных клинических ситуаций, обнаружения путей лечения, гарантирующих оптимальных результат при условии вероятностного подхода.

Ответы на вопрос анкеты «Как Вы можете объяснить, что означает понятие «репрезентативная система», какова роль этой системы в обучении?» распределились следующим образом.

Ответы, иллюстрирующие знание преподавателей о сущности понятия «репрезентативная система» и её значении в учебно-познавательной деятельности» были следующими.

74,2% респондентов понимают, как психологический смысл этого понятия, так и его физиологические основы. Объяснения преподавателей носили характер развёрнутого объяснения, ими приводились примеры из преподавания учебных дисциплин.

16,8% преподавателей группы сосредоточились на физиологической стороне вопроса, но объяснить, в чём состоит её значение для процесса обучения и восприятия учебного материала, не смогли.

9,8% человек осуществили анализ этимологического смысла этого понятия, но не ответили на вопрос.

Весьма показателен следующий текст: «Репрезентация происходит, от слова «показывать», отсюда связь с презентацией. Значит это показ слайдов с помощью мультимедийной установки».

Этот ответ подтверждает, что преподаватель знает о требованиях обеспечения образовательного процесса современными техническим средствами, но не понимает, что визуализация учебных текстов, графиков, схем и пр. должна соответствовать различным уровням когнитивного процесса, как вербально-логическому, так и сенсорно-перцептивному.

Вопрос психологического смысла оценки, пожалуй, один из немногих, который вызвал эмоциональную насыщенность ответа: преподаватели

клинических дисциплин стали вслух обсуждать варианты ответов. Вероятно, это можно объяснить тем, что оценка результатов учебно-познавательной деятельности всегда осуществляется у преподавателя с включением эмоционального контекста.

Для 86,6% преподавателей психологический смысл оценки состоит в том, что оценка позволяет осуществлять коррекцию усвоенных знаний, но, с другой стороны, выполняет функцию поддержки учебных действий, направленных на усвоение учебного материала или формирование учебных навыков.

Такую точку зрения разделяет и автор диссертационного исследования. Действительно, психологический смысл оценки состоит в созданной для обучающегося – субъекта учебной деятельности – ситуации успеха или в определении векторов его дальнейшего развития.

Но 6,6% преподавателей рассматривают внутренний смысл оценочной деятельности исключительно в механизмах стимулирования, используя оценку как рычаг наказания или поощрения, воздействия на поведенческие модели и учебную мотивацию.

По нашему мнению, так трактовать оценку в гуманистически ориентированной системе взаимодействия, в которой студент является субъектом, нельзя, в этом случае оценка средством подавления и унижения.

6,8% преподавателей на вопрос не ответили.

5,7 баллов – средняя оценка, полученная преподавателями, свидетельствует о высоком уровне их знаний психологии.

Для исследования уровня методических знаний и умений преподавателей использовался одноимённый опросный лист.

Ответы 15,7% респондентов на первый вопрос указывают то, что они в процессе обучения используют инновационный тип обучения. Преподаватели клинических дисциплин привели примеры использования в своей работе активных методов обучения, мультимедиа и компьютеров, возможности виртуальной связи с обучающимися в системе on-line.

Безусловно, такие ответы свидетельствуют об использовании элементов

инновационного обучения, позволяющих вызвать активность и положительные эмоции обучающихся в решении возникающих перед ними проблемно-поисковых ситуаций [142].

Но 31,8% респондентов презентацию рассматривают в качестве признака инновационного обучения.

Презентация (буквально «представление») подразумевает передачу обучающимся учебной информации в форме демонстрации с использованием компьютерной техники, то есть это демонстрационные материалы для публичного выступления, которые представлены на слайдах компьютера [129].

Презентацию с использованием мультимедиа относят к информационно-коммуникационным технологиям. В свою очередь, информационно-коммуникационные технологии расширяют возможности преподавателя в использовании наглядных методов обучения, позволяя индивидуализировать свою обучающую деятельность, сделать её креативной, неформально организовать лекцию или практическое занятие [275].

Следует подчеркнуть, что лекция, поддерживаемая презентационными материалами, требует специальной дидактической подготовки для овладения педагогической техникой.

«Мультимедийная презентация становится эффективной лишь в сочетании с соответствующими педагогическими технологиями: если преподаватель мыслит традиционными категориями, то применение современных технических средств обучения не меняет сущности образовательного процесса и репродуктивного метода подачи материала. Как известно, всё определяется личностью преподавателя и его педагогическим мастерством, а компьютерные технологии являются средством, интенсифицирующим учебный процесс» [124, с. 5].

Использование компьютеров и мультимедиа в учебном процессе с начала XXI века рассматривается как показатель инноваций в образовательном учреждении. Подчеркнём, что применение презентаций в ходе учебных занятий может рассматриваться лишь элементом инновационного типа обучения.

Результаты исследования А. В. Голенкова, в которых анализируется качество лекций в учреждении высшего медицинского образования, свидетельствует о том, что в качестве основного недостатка этой формы работы с обучающимися следует рассматривать управление их учебными действиями.

По свидетельству исследователя, на лекциях нечасто предлагаются задания для самостоятельной переработки учебного материала, не сообщается основная и дополнительная литература, которая позволяет расширить содержание лекционного материала темы, не проводится подготовительная работа к следующим занятиям, не подкрепляются примерами возможные связи лекционного материала с иными формами учебных занятий в медицинском вузе [69].

Фактически эти недостатки определяют зоны возможной инновационной деятельности преподавателей медицинских вузов.

3,4% преподавателя предположили, что знаково-контекстное обучение может выполнить функцию инновационного типа обучения, так как позволяет осуществлять имитирование и моделирование различных профессиональных и клинических ситуаций профессиональной деятельности будущим врачом.

12,9% респондентов отметили в своих анкетах, что они не используют инновации в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, так как готовность что-то менять, у них не сформирована, и такой потребности они у себя не обнаруживают.

36,2% преподавателей подчеркнули, что используют в своей обучающей деятельности поддерживающий тип обучения. Ниже приведены их тексты: «В подготовке врачей необходимо сохранять традиции, перемены только разрушают синхронность работы теоретических и клинических кафедр», «Стараюсь обучать, как когда-то учила «старая школа» преподавателей». Сказанное преподавателями свидетельствует о том, что они не понимают, в чём состоит основная функция поддерживающего типа обучения.

Всё сказанное позволяет сделать вывод, что в высшем медицинском образовании широко распространён поддерживающий тип обучения, имеющий

элементы инноваций.

Рассматривая ответы респондентов в связи с заданием, назовите способы передачи студентам знания и опыт и объясните свой выбор, удалось определить, что значительное большинство группы – 60,8% – могут назвать методы обучения с объяснением. Например: «В ходе практических занятиях, посвящённых проблемам рецидивного уролитиаза, использую метод иллюстрации для того, чтобы ярко, наглядно продемонстрировать потенциалы инфракрасной спектроскопии в осуществлении диагностики повторного рецидива фосфатных камней», «На практических занятиях у меня много иллюстративных материалов. Это и анамнезы больных, и записи клинических обследований, и планы клинических лабораторных обследований».

1,8% преподавателей назвали методы обучения, которые используются ими в организации учебно-познавательной деятельности обучающихся, но объяснить выбор методов не смогли.

Подчеркнём, что многие преподаватели к правильному ответу приходят интуитивно. В этом им помогает опыт преподавания и интуиция врача. Можно привести их отдельные высказывания: «Начало занятия всегда одинаково: прорабатываем теоретический материал, затем программированный опрос и собеседование, студенты получают отметки за подготовку к занятию. Переходим к решению клинических ситуационных задач, идём в отделение реанимации и интенсивной терапии. Именно там формируются специальные навыки в ходе курации пациентов, много времени уделяется отработке реанимационных навыков, для чего используются анатомические куклы и манекены»; «На практических занятиях я сосредотачиваюсь на вопросах, включённых в программу аттестационного экзамена»; «Я – хирург. У меня главный метод – это показать действия хирурга. Даже как правильно мыть руки и надевать колпак. Обсуждаем резекцию верхней части желудка, – показываю свои действия, иногда реальные операции, а иногда – запись операций»; «Я отвечаю за практические занятия по курсу урологии. Показываю, как используется лазерная техника при различных видах лечения урологических

проблем».

37,4% преподавателей в своих ответах предложили рассуждения о формах обучения на кафедре клинического профиля, но не смогли правильно решить поставленную задачу.

Примером могут служить такие высказывания: «Самый лучший метод лекционно-семинарский, так как он позволяет сформировать систему знаний и закрепить изученное, провести контроль»; «Я передаю опыт своей медицинской практики, так как на моих занятиях по гинекологии формируются профессиональные компетенции акушера-гинеколога»

Такие понятийные подмены объясняются тем, что в содержании программы курсов повышения квалификации специалисты не сосредотачиваются понятийном поле педагогики, рассчитывая на то, что преподаватели клинических дисциплин их знают и владеют ими. На наш взгляд, в этом состоит проблема того, что глубокий педагогический смысл понятий остаётся вне понимания преподавателей: содержательная структурированность педагогического тезауруса важный момент, гарантирующий успешность обучающей деятельности на этапе осмысления этих педагогических категорий.

Ответы на вопрос «Какими методами воспитания Вы пользуетесь в обучающей деятельности и вне её, занимаясь подготовкой студентов к медицинской практике?» позволяют понять, к каким методам воспитания обращаются респонденты, как в процессе обучения, так и во время организации внеучебных занятий с обучающимися.

21,2% – незначительная часть группы – называли личный пример, беседу и другие методы стимулирования, объясняя, что обращение к ним возникает по мере необходимости, например, в ходе проведения лекций, практических занятий, когда студенты нарушают дисциплину, опаздывают на занятия или пропускают их.

45,4% респондентов прямой ответ на вопрос на дали, предлагая ситуации, описывающие методы воспитания. Например: «Тема занятия «Дистрофия

миокарда у взрослых при наличии эндокринологического заболевания: тиреотоксикоз и диабет. Я, прежде всего, рассказываю о серьёзных врачебных ошибках в постановке диагноза заболевания пациента»; «Я работаю онкологом в клинической больнице. Закономерно, что на своих занятиях со студентами обращаюсь к собственной онкологической практике».

В этих ситуациях преподаватели косвенно характеризуют методы обучения, которые применяются на практических занятиях. Но среди этих примеров, нет методов, которые относятся к воспитанию, позволяющих решать задачу формирования личностных и профессиональных качеств обучающегося, который в будущем хочет стать врачом.

Не ответили на вопрос анкеты 33,4% преподавателей этой группы.

Полученные результаты доказывают, что эти респонденты вопросам воспитания уделять внимание не стараются, так как, с их точки зрения акценты в обучающей деятельности следует расставлять от обучения.

Анализируя результаты ответов на вопрос анкеты, касающийся сотрудничества преподавателей с коллегами по проблемам обучения и воспитания будущих врачей приведены ниже.

45,1% респондентов подробно охарактеризовали сотрудничество со своими коллегами на кафедре, привели примеры сотрудничества.

Из этой части преподавателей – 30,5% – высказывали своё суждение о педагогическом сотрудничестве: «Я с коллегами часто обсуждаю преподавание. Нередко возникают профессиональные споры. Главная проблема наших дискуссий учебная мотивация и проблемы организации учебной деятельности. Реже нам удаётся обсудить воспитательные проблемы, до него руки не доходят. Воспитание осуществляется в ходе самой практической работы»; «Рассматривая проблемы сотрудничества коллег на кафедре клинического профиля, следует подчеркнуть, что сотрудничество влияет на формирование комфортного климата и способствует формированию педагогического сообщества кафедры»; «О сотрудничестве очень заботится заведующий кафедрой. Собственно, он его и создаёт на заседаниях учебно-методической

комиссии, когда коллеги обсуждают проблемы информационных технологий, активных методов обучения, качества образования, проблемы диагностики и лечения, внедрения новых медицинских технологий. Такое сотрудничество развивает клиническое мышление и способствует нашему методическому развитию».

По мнению исследователей, формирование педагогического сотрудничества осуществляется на основе совместной видов деятельности. Бинарные лекции и занятия, совместно организованная разными специалистами практика, участие в совместных исследованиях, подготовка научно-методических статей, пособий и программ. Сотрудничество выходит за рамки учебной работы, так как внеучебные занятия также могут поддерживаться усилиями преподавателей разных кафедр. И такое сотрудничество реализуется через конгрессы, конференции, совместные дискуссии и обсуждения на круглых столах, в ходе изучения культурного наследия, таких как музеи, театры, выставки [128].

Вариантом сотрудничества может рассматриваться и бинарная лекция, которая организована в диалоговой форме преподавателей, которые являются представителями разных научных школ.

Интегрированные практические занятия, сложный вид обучения, также служит вариантом сотрудничества коллег, развивающих умение обучающихся синтезировать знания из области разных наук, применять нестандартные стратегии в решения клинических задач, формировать умения изучать любые ситуации с разных точек зрения, обсуждая различные точки зрения.

Значительная часть преподавателей – 53,8% – не стала обсуждать в анкетах вопрос сотрудничества. Возможно, эта ситуация объясняется тем, что преподаватели не проявляют интереса к подобной проблематике, не видят значительного развивающего потенциала в педагогическом сотрудничестве, не могут выйти за рамки своего медицинского сообщества, в котором, возможно, игнорируется сотрудничество по поводу педагогических вопросов.

Последнее утверждение поддерживается замечанием преподавателей

(1,1%), которые отметили факт того, что они с коллегами обсуждают только медицинские проблемы. В своих ответах они указали проблемы, касающиеся производственной клинической практики на базах университета, но, по их мнению, это не проблема педагогического сотрудничества, несмотря на то, что эта задача, глубокого педагогического смысла, но этого не увидели преподаватели клинических кафедр.

Полученные результаты могут косвенно свидетельствовать о том, что весьма актуальным вопросом в обучении преподавателей в процессе повышения квалификации должны являться, в частности, вопросы сотрудничества с коллегами, предполагающие обсуждение проблем воспитания и обучения студентов в условиях клинической практики, на занятиях необходимо создавать ситуации, побуждающие преподавателей к продуктивному педагогическому общению.

Анализируя ответы преподавателей в связи с заданием назвать тематику публикаций, в которых отражён опыт педагогической деятельности, удалось понять установить следующее. Темы публикаций этих специалистов (22,5%) имеет широкий спектр: от медицинских до педагогических вопросов. В качестве тем они предложили такие: «Эффективные методы преподавания офтальмологии», «К проблемам обучения современных студентов в медицинском вузе», «Концептуальные основания медицинского образования в XXI веке», «Способы оптимизации обучения», «Тактика развития самостоятельной работы на лекционных занятиях» и др.

Очевидно, в тематический спектр публикаций преподавателей клинических дисциплин, прежде всего, имеет отношение к методам обучения, вопросы же воспитательного характера и смысла лежат вне профессиональных интересов специалистов.

Значительная доля преподавателей (67,4%) отметила, что их публикации касаются исключительно медицинских аспектов; незначительная часть преподавателей группы (4,6%) объяснили особенность тематики своих публикаций темой диссертационного исследования, в котором решаются

сугубо медицинские проблемы; остальные преподаватели (5,5%) не выполнили это задание.

Всё вышесказанное объясняется тем, что профессиональные интересы специалистов клинических дисциплин сосредоточены в области решения насущных медицинских вопросов, связанных с превентивными и диагностическими и лечебными функциями врачей, которые в процессе клинической работы одновременно решают вопросы общепедагогического характера. Именно поэтому преподавателям сложно демонстрировать свой интерес ещё и к педагогической практике. Сложность медицинской работы в условиях клиники не позволяет глубоко погрузиться в не менее сложные вопросы методики преподавания и организации воспитательного процесса на клинической кафедре медицинского вуза.

Анализ ответов участников диагностики, которые иллюстрируют тематику научно-практических конференций, позволяет понять, что преобладающее количество преподавателей (76,6%) чаще всего участвуют в конгрессах и форумах, которые посвящены широким вопросам медицины и фармакологии.

Эти специалисты подчёркивают, что психолого-педагогические знания выступают для них демотивирующим началом [169].

Остальные респонденты (19,4%) засвидетельствовали участие в работе научно-практических конференций, которые обусловлены педагогическими проблемами медицинского образования.

4% участников констатирующего эксперимента отметили, что они не участвуют в работе конференций.

4,1 – это средний балл, которые получили респонденты, выполняя это задание. Таким образом, для этих специалистов характерен средний уровень методических знаний преподавателей и их умений применять знания в педагогической деятельности.

Таким образом, преподаватели применяют в обучающей деятельности определённый тип обучения, но не могут объяснить его соответствие

конкретному типу обучения; применяет различные традиционные методы обучения и воспитания в своей педагогической деятельности.

В большинстве своём преподаватели клинических дисциплин не демонстрируют интереса к проблеме педагогического сотрудничества, что, вероятно, объясняется особенностями их деятельности, ограниченной больничными учреждениями, в которых работают врачи и медицинский персонал, и предметом, объединяющим их, являются проблемы медицинской, а не педагогической практики.

Методом получения информации о технологическом подходе к обучению студентов стала анкета «Знания о технологиях обучения и умения применять их в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику».

75,7% преподавателей клинических дисциплин, выполняя задание «Дайте определение понятию «технология обучения», ответили, что технологии обучения предполагают применение компьютеров, организацию процесса обучения на основе специально разработанных обучающих программ, использование в работе технологических муляжей и манекенов.

Примером, иллюстрирующим ответы преподавателей, выступают следующие: «Педагогическая наука слишком широко понимает технологию обучения: это и организация процесса обучения на основе алгоритма, и проектирование образовательного процесса на основе автоматизированных программ обучения».

Мы не можем не согласиться с мнением преподавателей: в настоящий момент произошла значительная трансформация этого понятия.

До недавнего времени технологии обучения были присущи праксиологические характеристики. Сегодня мы видим проникновение в технологию обучения разнообразных технических средств, среди которых компьютеры занимают одно из первых мест.

Таким образом, содержательный смысл технологии обучении изменился за счёт технологизации средств её реализации

17,1% участников констатирующего эксперимента отождествляют

технологию обучения с методикой.

Например, отдельные высказывания преподавателей подтверждают это: «Я встречал в научной литературе, что технология обучения – аналог методики преподавания. Такая точка зрения распространилась в 90-е годов XX века», «Обсуждая понятие «технология обучения», наверное, надо начать с методики: если преподаватель владеет методикой обучения, то педагогическая технологию им освоена».

Подобная точка зрения – закономерный результат, действительно, в материалах конференций, в методических сборниках часто утверждается тождественность методики и технологии обучения.

Фактически это далеко не так.

Содержательный смысл технологии обучения заключается в её процессуальных, количественных и расчётных характеристиках, в свою очередь, методика преподавания имеет качественные и содержательные признаки. Но главная особенность методики в её выраженной вариативности [279].

Педагогический инструмент, позволяющий воплотить идеи распространённой парадигмы образования, так чаще всего трактуют технологию обучения, своеобразное отражение гносеологической реальности. Подобная точка зрения близка преподавателям клинических дисциплин, которые не могут «повесить» на обучение технологический ярлык.

Наша педагогическая позиция позволяет рассматривать технологию обучения как средство педагогического проектирования, воспроизведения, логической последовательности осмысленных педагогических актов, гарантирующих высокую результативность образовательной работы.

Ю. П. Троханов – проректор по учебной работе в Ярославском государственном медицинском университете – высказал следующую точку зрения в докладе на заседании Учёного совета: преподаватели клинических кафедр являются врачами с высокой квалифицированной характеристикой, имеющие достижения в медицинской науке и практике, зачастую игнорируют

необходимость освоения современных технологий обучения.

7,2% респондентов не выполнили это задание. В ответе одного участника диагностики было отмечено следующее: «Зачем мне искать ответы на вопросы, которые меня не интересуют».

Результаты этой части анкеты позволяют заключить, что сущностная характеристика технологий обучения не в полной мере освоена преподавателями клинических дисциплин.

Далее преподавателям предлагалось определить структурные элементы технологии обучения.

Индикатором понимания и возможности выполнения задания преподавателем выступала его способность к интерпретации, объяснению последовательности структурных элементов технологии.

Результаты исследования убедительно доказывают сложность этого задания для преподавателей.

49,8% преподавателей клинических дисциплин выделили в содержании своей обучающей деятельности отдельные элементы технологии: проектирование учебных целей, оценку текущих и итоговых результатов обучения.

50,2% респондентов не выполнили задание.

Всё сказанное позволяет сделать следующее заключение: преподаватели клинических дисциплин не изучали технологию обучения, технологический подход к обучению не является предметом их профессионального интереса, у них не сформирована педагогическая установка на чётко определяемую цель обучения. Результаты выполнения этого задания связаны с результатами исследования, полученными с помощью анкеты «Целеполагание в обучающей деятельности преподавателя клинических дисциплин».

В следующем задании «Дайте характеристику технологии обучения в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику» предполагалось охарактеризовать технологию обучения применительно к практической деятельности.

23,5% респондента, выполняя задание, вспомнили итоговую диагностику, как этап технологии обучения. В своих ответах они уточнили, что основная роль этапа заключается в установлении результатов учебно-познавательной деятельности обучающихся и требований стандарта.

3,2% преподавателей отметили, что наличие вводного и итогового контроля является важнейшей составляющей частью технологии обучения. Они высказали это в следующих предложениях: «Итоговая диагностика – это момент, завершающий процесс обучения, в нём отражается и деятельность обучающихся, и деятельность преподавателя. Он выполняет функцию диагностики»; «В самом начале технологии обучения осуществляется вводная диагностика знаний: насколько студент готов воспринимать теоретический материал, насколько он готов к формированию необходимых профессиональных компетенций».

В частности, М. В. Кларин подчёркивает, что в технологии выделяются взаимосвязанные этапы, такие как «постановка целей и их максимальное уточнение, формулировка учебных целей с ориентацией на достижение результатов; подготовка учебных материалов и организация всего хода обучения в соответствии с учебным планом; оценка текущих результатов, коррекция обучения, направленная на достижение поставленных целей; заключительная оценка результатов» [147, с. 19].

Следует подчеркнуть, в структуре технологии обучения особое место занимает предварительная диагностика готовности обучающихся к усвоению учебной дисциплины, их побуждение к преодолению проблем, тормозящих процесс усвоения знаний.

Диагностический материал является важным средством воплощения технологии обучения.

Содержание диагностического материала складывается из эталонов оценки качества знаний, показателей и критериев оценочной деятельности, наконец, в нём описывается результат, гарантируемый технологией обучения.

Качество выполнения этого задания свидетельствует о состоянии их

педагогических знаний в области технологий обучения.

Полученные результаты убедительно доказывают, что дидактической глубины в понимании содержательной и организационной части технологии обучения у преподавателей нет.

73,3% участников диагностической работы не выполнили задание.

Ещё одно задание в анкете предполагало анализ проблем, которые возникают в использовании технологий обучения в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику.

48,5% преподавателей отметили, что максимальная трудность связанна с освоением компьютерных технологий.

Например, респонденты отмечали следующее: «В настоящий момент ни обучение, ни лечение невозможно организовать без компьютерных технологий, но время на освоение этого новомодного средства нет совсем»; «Для врача очень важно правильно организовать первичную диагностику, а в обучении важно правильно организовать диагностику знаний. Без компьютера невозможно, это, прежде всего, on-line тестирование первичных знаний. Наши преподаватели с трудом справились с освоением программированного контроля. Здесь одновременно две трудности: программа и техника».

Сказанное преподавателями свидетельствует о том, что для них проблемы в использовании технологий обучения в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, связаны с освоением компьютерной техники и компьютерных программ.

В настоящее время в педагогике распространено понятие «информационно-коммуникационные технологии». Эти технологии нашли широкое применение в образовательной практике вузов. Но применение информационно-коммуникационных технологий в учебном процессе лишь модернизирует процесс с технической стороны, технологизация процесса обучения лежит в иной плоскости [158].

31,1% субъектов диагностики написали в анкетах, что самые серьёзные проблемы у них были связаны с меняющимися требованиями стандарта, когда

приходилось неоднократно переделывать программу и отражать в ней элементы технологии программированного или модульного обучения».

20,5% группы не выполнили это задание.

Следующая часть анкеты была посвящена обоснованию актуальности применения технологий обучения в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику.

В настоящее время технология обучения является технологическим компонентом современного образовательного процесса, создающим инновационные условия, способствующие развитию преподавателей и обучающихся.

88,5% преподавателей, доказывая актуальность применения технологий обучения в педагогической деятельности, отметили, что наличие этого требования продиктовано рядом объективных и субъективных факторов. В ряду этих факторов они назвали интегративные процессы, обусловленные вхождением российского образования в систему образования Европы, растущие образовательные запросы и потребности населения, требования, которые предъявляют итоговой аттестации обучающихся.

Участники обследования отмечали, что для преподавателей клинических дисциплин значительно важнее организовать наблюдение обучающихся за динамикой лечения и выздоровления пациента, предложить анализ наиболее интересных клинических случаев, изучить анамнезы пациентов, организовать практику студентов у постели больного и пр., о технологиях обучения речь не идёт.

Весьма показательны ремарки преподавателей: «Дело не в технологии обучения, в целенаправленном и специально организованном процессе наблюдения за динамикой состояния больного более всего развивает профессиональное чутьё обучающихся, формирует их клиническое мышление. И что весьма важно, позволяет усвоить деонтологические основы медицинского образования»; «На отделении, в палате следует привлечь внимание студента к активному наблюдению за физическим и

психоэмоциональным состоянием человека, проанализировать анамнез развития его заболевания. А мы о технологии обучения».

11,8% преподавателей не выполнили задание.

Таким образом, результаты исследования позволяют сказать, что респонденты отождествляют технологию обучения со средством, которое обусловлено объективными причинами, сформировавшимися в XXI веке.

Последним заданием анкеты оценка педагогического мастерства респондентов в применении современных технологий обучения.

Педагогическое мастерство преподавателя клинических дисциплин подвергалось оценке на основе критериев, заданных им самим.

Анализируя собственное педагогическое мастерство, надо знать его сущность и ориентироваться в структурных компонентах этого феномена [102].

Перед анкетированием преподаватели принимали участие в одноимённой дискуссии. Работая с ними, мы транслировали педагогическое мастерство преподавателя как стройную систему его профессиональных знаний, педагогической техники, педагогических способностей и гуманистической направленности субъекта педагогической деятельности [114].

14,2% респондентов дали своему педагогическому мастерству в применении технологий обучения высокую оценку.

Они свидетельствуют о том, что они используют весьма эффективную технологию, которая позволяет им реализовать содержание учебной программы. Свои точки зрения они проиллюстрировали высказываниями: «С начала 2000 годов я великолепно освоила компьютер и пользуюсь этим средством, как в медицинской практике, так и в педагогической. Научилась разрабатывать специальные программы, облегчающие усвоение теоретического материала, тесты и презентации. Оцениваю свою деятельность положительно»; «На кафедре детских инфекций и эпидемиологии работаю последние 15 лет. Разработала и опубликовала работы тесты по детским инфекциям. Мастерство в этом отношении у меня высокое». Эти результаты противоречат результатам, которые анализировались по ранее выполненной анкете: преподаватели

фактически не владеют технологиями обучения, но оценивают свою деятельность в этом направлении высоко.

65,5% преподавателей не дали оценку своему педагогическому мастерству с позиции применения технологий обучения. Показательны такие точки зрения: «Я испытываю неуверенность, если обсуждаю технологии обучения, так как совсем не владею теорией этого вопроса, не применяю их на практике»; «Не знаю, как выстроить технологию обучения в практической деятельности будущих педиатров. Не дифференцирую методику и технологию обучения»; «Не владею этими педагогическим новшествами. Когда рассказывают о технологиях обучения, то всё очень хорошо в теории, а на практике продолжаем работать традиционно».

Оставшаяся часть группы – 20,3%. – не выполнила предложенное задание. Средний балл, полученный респондентами за выполнение заданий анкеты, – 3,5, что свидетельствует о среднем уровне их знаний технологиях обучения и умений применять их на практике.

Преподаватели дают определение понятию «технология обучения», структурируют её отдельные элементы, но не часто используют технологии обучения в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику. Они частично характеризует проблемы, с которыми сталкивается при использовании технологий обучения; обосновывает необходимость их применения в современном образовательном процессе; оценивает свое педагогическое мастерство в умении применять технологии.

Полученные результаты позволяют сделать следующее обобщение: у преподавателей клинических дисциплин глубоких и прочных знаний по проблеме технологий обучения, они часто ошибаются в определении этого педагогического феномена понятия.

Эта часть исследования иллюстрирует обстоятельства, обусловленные проблемой применения технологий обучения в медицинском вузе. В фокусе внимания преподавателей оказываются только информационно-коммуникационные технологии обучения, заполняющие всё технологическое

пространство этого процесса. Наряду с этим, полученные данные свидетельствуют о необходимости обогащения программы повышения квалификации практико-ориентированными знаниями о технологиях обучения, а не только теоретическими.

Следующая часть заданий была связана с выполнением методики, которая позволяла исследовать способность преподавателей воссоздавать в письменном тексте клинико-педагогические ситуации, которые возникают в процессе работы со студентами на клинической базе медицинского вуза, а также позволяла оценить умения респондентов формулировать на основе ситуации педагогическую задачу.

Группа респондентов с большими трудностями выполняла это задание, и объясняли они это тем, что в их работе нет ситуаций, но есть клинические случаи. После объяснения алгоритма создания текста, реконструирующего клинико-педагогическую ситуацию, респонденты приняли условие поставленной перед ними задачи.

Лишь 31,8% респондентов от общего количества успешно выполнили задание: воссоздали клинико-педагогические ситуации в текстах и поставили вопрос, который превращал её в задачу.

Из этого числа только 6,5% преподавателей охарактеризовали своё эмоциональное состояние в связи с необходимостью выполнения задания: «У меня всегда возникают проблемы с описанием случаев, тем более педагогических»; «Редко задумываюсь о клинико-педагогических ситуациях, всё больше о клинических случаях, а теперь в них надо обнаруживать педагогические зёрна» и т. д.

Клинико-педагогические ситуации выступают иллюстрацией сложных зон работы респондентов, позволяют понять, что вызывает у них беспокойство. «Однажды дежурная медсестра привела группу опоздавших студентов ко мне в кабинет на отделение интенсивной терапии. На предложение объяснить причину опоздания один молодой человек сказал: «Что мы сделали? Опоздали всего на 15 минут. Мы на занятия в академию опаздываем, но там не делают из

этого цирк!». Я задумалась над тем, что может лежать в основе этого поступка? Вспомнила, как мне – тогда ещё студентке Педиатрического института, – профессор кафедры госпитальной терапии Л. Н. Валенкевич сказал: «Опоздаешь на минуту, – потеряешь жизнь человека. Давайте с Вами подойдём к молодому человеку, которому позавчера сделали операцию. Вы побеседуйте с ним. Может быть, тогда поймёте». С чем связано халатное отношение студентов к практике? Какие методы воспитания позволят, если не изменить, то хотя бы скорректировать подобные ситуации?»; «На кафедре акушерства и гинекологии в Педиатрическом институте работала профессор Н. В. Кобозева. Мы очень любили и уважали её. Нам, своим студентам, профессор часто говорила, что погружение в практическую деятельность – залог будущей успешной врачебной практики, и любое занятие начинала с практической зарисовки, мотивирующей нас к занятиям медициной, на каждом занятии мы знакомились с пациентами, беседовали с ними, спрашивали о самочувствии, настроении. Как сложно было общаться с пожилыми людьми… Какие методы обучения использовала Н. В. Кобозева в своей педагогической деятельности? Почему процесс профессионального обучения эффективнее при условии погружения в практическую деятельность?»; «Как-то раз на лекции, посвящённой детскому туберкулёзу, профессор О. И. Король сделал замечание студенту: «Молодой человек, в хорошей лекции каждое слово значительно, потому что подтверждается годами работы с детьми, страдающими этим заболеванием. Будьте к ним милосердны! Я хочу предложить Вам присутствовать на беседе с матерью мальчика, которому необходимо удалить лёгкое. Мальчику всего четыре годика». Его слова возымели какое-то магическое действие на поведение этого студента, да и не только на него. Обоснуйте, почему замечание профессора вызвало такую реакцию»; «Я часто вспоминаю профессора Е. Г. Волгина. Он был заведующим кафедрой пропедевтики внутренних болезней в нашем институте. Е. Г. Волгин часто вызывал плохо успевающих студентов к себе в кабинет и беседовал с ними. Как-то раз он пригласил и меня: возникли проблемы с практическими

занятиями по кардиологии. Е. Г. Волгин предложил мне заглянуть в палату, где лежали дети после перенесённых операций на сердце. До сих пор помню слова маленькой девочки, обращённые к профессору: «А меня скоро отпустят к маме?», помню его слова, обращённые ко мне: «Милая девушка, что может быть ценнее человеческого сердца? А вы не ходите на занятия в клинику. Как же вам не совестно? Останьтесь в палате, выясните, как чувствует себя девочка после операции, какое у неё настроение, расскажите, когда ей можно будет вставать с постели. Идите!». Каким методом воспитания воспользовался профессор?».

Анализ этих ситуаций позволяет увидеть основную проблему на кафедрах клинического профиля, которая, прежде всего, связана с организацией воспитания обучающихся, процессом их роста в момент взаимодействия с пациентами, находящими в госпитальных условиях.

По мнению этих респондентов, у них нередко возникают трудности общения со студентами и пациентами, они не знают, как организовать воспитательную работу, которая будет полезна и интересна обучающимся, они не знают методику воспитания. Наряду с этим они сами подчеркнули, что одним из условий воспитательной деятельности служит понимание того факта, что учить, к сожалению, не вполне достаточно, следует решать и воспитательные задачи.

Эта точка зрения совпадает с мнением группы авторов монографии, которая посвящена проблемам воспитательной работы с обучающимися – будущими врачами [321].

Более половины преподавателей, участвующих в диагностике (50,6%) смогли воссоздать клинико-педагогическую ситуацию в письменном тексте, но, к сожалению, вопрос к ситуации они поставить не сумели: «Когда я учился, в нашем Педиатрическом институте было создано отделение торакоабдоминальной травмы: мы наблюдали за операциями больных с ранением сердца, дежурили в палатах, беседовали с ними, выполняли функции медицинского обслуживающего персонала. Для многих это стало открытием

себя. Почему?»; «Одним из направлений нашей кафедры является проблема острой почечной недостаточности, в частности, гемолитико-уремического синдрома у детей. У студентов часто возникают проблемы с практическими занятиями: подрабатывают в больницах. Предложила одной студентке зайти в палату к мальчику с гемолитико-уремическим синдромом, побеседовать с его мамой. Студентка стала мне говорить, что это не входит в её обязанности…Чем можно объяснить отсутствие интереса некоторых студентов к своей будущей работе?».

17,2% респондентов написали логически незавершённые тексты, что, может быть обусловлено особенностями их вербально-логического мышления, неумением создавать подобные тексты, отсутствием подобного опыта.

Большая часть преподавателей – 0,3% – не стали работать с методикой.

3,1 – средняя оценка респондентов за выполненное задание этой методики, что соответствует среднему уровню развития способности преподавателей воссоздавать её в тексте и на этой основе моделировать педагогическую задачу.

Всё это позволяет сделать вывод о том, что необходимо развивать способность преподавателей «видеть», обнаруживать именно клинико-педагогическую ситуацию в условиях лечебно-диагностической и профилактической подготовки студентов с тем, чтобы преподаватели решали задачи подготовки студентов к их будущей медицинской деятельности, к взаимодействию с пациентами.

Изучение способности респондентов подвергать рефлексии свою педагогическую деятельность осуществлялось на основе методики «Педагогическая рефлексия преподавателя клинических дисциплин».

Использование процесса воспитания в качестве маркера изучения педагогической рефлексии преподавателей объясняется следующими моментами.

В медицинском вузе осуществляется формирование основ профессии, становление личностных и профессиональных особенностей будущего

специалиста в области медицинской практики. Воспитание в подобных процессах реализует функцию, которая в полной мере обеспечивает процесс личностного становления компетентного врача, который придёт в российскую систему здравоохранения завтра.

На современном этапе в условиях социальных перемен и смены парадигмы образования воспитательный компонент потерял свои позиции, утратил значимость, но в связи с этим прибрёл ещё большую актуальность.

Промежуточные этапы в развитии социального общества всегда имеют ослабление некоторых сторон воспитания, которые могут поддерживаться и развиваться преподавателем, его критическим мышлением и рефлексией.

Результаты исследования в полной мере позволяют понять, как относится респондент к собственной педагогической деятельности, как анализирует свои педагогические действия, как относится к себе, как воспринимает результаты своей работы.

Обсуждая проблему ценностей, которые лежат в основе процесса воспитания обучающихся в медицинском вузе, 46,2% участников диагностики заявили, что сам процесс воспитания является непреходящей ценностью, так как этот целенаправленный процесс позволяет сохранять традиции и смыслы медицинского образования.

В качестве ценностей преподаватели назвали формирование мировоззренческих установок будущих специалистов, которые основываются на деонтологических смыслах и ценностях профессии, клинического мышления, которое само по себе является ценностью, традиционной в контексте подготовки специалиста в области здравоохранения.

Можно привести некоторые точки зрения респондентов: «Воспитанию принадлежит главная роль в изменении общественных отношений и в развитии конкретного субъекта. Рассматривая процесс становления специалиста, мы обязаны организовать непрерывный процесс воспитания, в фокусе внимания которого, взгляд на больного человека и состояние здоровье вообще нации»; «Воспитание через содержание предмета в медицинском вузе оценить сложно.

Хотя надо принять во внимание, что его задачи должны решать те, кто владеет и медициной, и педагогикой, так как воспитание – сложный и внутренне противоречивый процесс».

Для 52,6% респондентов в подготовке обучающихся воспитанию принадлежит далеко не главная роль, они не смогли назвать ценности профессионального воспитания.

Свою точку зрения они обосновали следующими высказываниями: «Воспитывать человека, перешагнувшего 20-летие не только бесполезно, но и не нужно, возникает какая-то воспитательная избыточность»»; «Высшее образовательное учреждение имеет целью подготовить специалиста, а не заниматься проблемами, которые обязана была решать семья»»; «Клинические кафедры – это не только образовательная площадка медицинского университета, но и больница, а в ней надо заниматься лечением, диагностикой или реабилитацией. А воспитание осуществляется в других местах»; «Главная идея медицинского образования – научись лечить больных, впитывай эту медицину, пока есть, кому учить».

1,2% респондентов игнорировали это задание.

17,8% преподавателей клинических дисциплин в качестве главных приоритетов воспитания обучающихся назвали их личностные качества, учебную мотивацию, ценностное отношение к профессиональной деятельности: «В работе имею несколько приоритетов: если это медицинская практика, то приоритет вылечить больного, избавить его от страданий, а если педагогическая практика – развить мотивацию учения, которая завтра станет и профессиональной. Наконец, вовлечение в медицину, заражение ею»; «Клиническое мышление, способности осуществлять анализ, принимать ответственные решения»; «Приоритет – жизнь человека, других приоритетов у врача нет».

62,6% преподавателей назвали проблемы, тревожащие их в связи с организацией образовательного процесса: «Для меня важно, чтобы посещали заседания студенческого научного общества»; «Встречаюсь со студентами

редко (один раз в неделю), влияние на них оказать не могу, надеюсь на своих коллег гуманитарных кафедр в университете»; «Информация всякого рода приоритетна для меня. Студенты никогда не знают расписания, того, что задано. Дисциплинированность – вот приоритет».

Отдельные преподаватели – 16,5% – предложили тематику производственных собраний, которые проводятся на кафедре для организационных вопросов и бесед с обучающимися.

3,1% респондентов группы не ответили на вопрос.

Результаты диагностики могут свидетельствовать, что чаще всего преподаватели медицинского вуза обсуждают проблемы обучения и учебной работе обучающихся.

Конечно, студенты в ходе учебных занятий осваивают этические, социальные, деонтологические ценности, регулирующие их поведение. Сделать личным достоянием эти ценности обучающийся может только лишь в ходе целенаправленного воздействия преподавателей, кафедры или факультета, при условии осознания всем педагогическим коллективом преподавателей роли заявленных ценностей в становлении личности.

По нашему мнению, здесь имеет место связь содержания профессиональной педагогической деятельности преподавателя и его аналитическими способностями, основанными на психолого-педагогических знаниях.

Анализируя воспитательные задачи, заявленные в содержании учебной дисциплины, 19,7% респондентов заявили, что задачи воспитания тексте программы обусловлены необходимостью формирования профессионального клинического мышления и учебных умений у обучающихся: «На клинической кафедре основные задачи воспитания обучающихся сводятся к последовательному формированию способностей к клиническому анализу. Такая задача обязательна для всех занятий»; «Знания, умения, навыки или профессиональные компетенции»; «В фокусе программы задачи овладения студентов медицинскими знаниями»; «Студенты должны знать теоретический

материал, уметь им пользоваться в профессиональных ситуациях и владеть потенциалом современной лучевой диагностики».

48,8% преподавателей клинических заметили, что в программе их учебной дисциплины отсутствуют воспитательные задачи, так как в содержании клинической дисциплины нет воспитательных аспектов: «Учебная программа не предполагает решение воспитательных задач, для этого есть гуманитарные предметы»; «В медицинском вузе такими предметами является история медицины и деонтология. Там, безусловно, решаются подобные задачи»; «Воспитательные задачи не предполагаются. Ко мне в клинику приходят студенты 5 курса, занимаются по специализации, они и мотивированы, и заинтересованы и вовлечены. Мне не приходится решать воспитательные задачи»; «Есть такая задача: учить описывать анамнез заболевания, развивать способности описывать академическую историю болезни».

31,5% преподавателей не ответили на вопрос анкеты.

Полученные результаты подтверждают неумение преподавателей учитывать ценности и приоритеты в становлении будущего врача, целенаправленно конструировать педагогическую деятельность. Причины всех этих проблем состоят в том, что они не владеют знаниями, позволяющими им грамотно критически подвергать анализу все структурные компоненты своей педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику. Поэтому они разделяют медицину и педагогику, и не рассматривают педагогическую науку как необходимое условие для совершенствования своей профессиональной деятельности. «Педагогики понимания» им явно не хватает для рефлексии педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику [280].

Преподаватели не придают большого значения взаимодействию и сотрудничеству людей разных возрастов, у которых не только разные ценности, но и разные картины мира, смыслы профессиональной деятельности. К сожалению, эти специалисты не видят развивающей роли, которой обладает

межличностное общение преподавателя, обучающегося и пациента.

Основными воспитательными средствами 18% респондентов справедливо рассматривают личностные качества педагога, культуру его общения, поведенческие модели и стратегии, особенности речи и внешнего вида. Профессиональное педагогическое мастерство преподавателя является важнейшим средством воспитания.

46,5% респондентов книги рассматривают как главное средство воспитания в своей педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику: «У нас на кафедре огромная библиотека. Там хранятся не просто книги – фолианты. Их читают и пациенты, и студенты. Иногда просим студента почитать книгу пожилому человеку»; «Предлагаю читать обучающимся монографии книги Пирогова»; «У меня собран сборник медицинских стихотворных текстов. Медицина в стихах. Люблю наблюдать за эмоциями ребят, когда они читают эти тексты, ведь они обо всём: здесь и врачебная практика, и больные, и диагностика, и анамнез».

6,9% преподавателей клинических дисциплин назвали оценку важным воспитательным средством: «Оценка позволяет продемонстрировать субъектную позицию по поводу качества подготовительной работы обучающихся к практическим занятиям, поддержать их или наказать»; «Оценка – главный рычаг управления учебно-познавательной деятельностью. А накопление оценок позволяет увидеть динамику в усвоении теоретического материала».

Преподаватели клинических дисциплин утверждают, что только оценкой можно добиться усвоения содержания учебного предмета, и благодаря оценке можно воздействовать на увеличение знаний. Нельзя согласиться с этим утверждением. У оценки должна быть объективность, лишь тогда оценка становится средством воспитания субъекта учебной деятельности.

Небольшая группа (15,1%) респондентов высказала суждение, что наказание можно рассматривать в качестве воспитательного средства, примеров, подтверждающих это, они не предложили.

Мнения респондентов в связи с эффективностью и результативностью воспитательной работы несколько разошлись.

24% участников диагностической работы полностью убеждены в том, что они эффективно решают задачи воспитательной работы. Наряду с этим она результативна, так как студенты «не жалуются». Обосновали это мнение они следующим образом: «Поверьте, специально никого не воспитываю! Но часто остаюсь побеседовать со студентами, журю их за опоздания, мятые халаты, за гомон и шум, который они ненароком приносят на наше кардиологическое отделение»; «Всю свою жизнь я занимаюсь проблемой ранней диагностики и функциональной микрохирургии заболеваний среднего уха. Студенты, которые приходят ко мне, как правило, в дальнейшем выбирают специализацию «Оториноларингология». В этом и моя заслуга».

Об эффективности и результативности своей воспитательной работы 63,5% респондентов высказали сомнение. Проиллюстрировать их позиции можно следующими высказываниями: «Ни о результативности, ни об эффективности своей работы говорить категорически нельзя. Её результаты заявят о себе позднее, когда рядом не будет того, кто воспитывал»; «Как оценить воспитательный эффект, результативность или эффективность, если я не знаю соответствующих эталонов, свидетельствующих об этом»; «Воспитание обладает способностью к мимикрии. Пока рядом воспитатель, воспитание эффективно и результативно, не стало контролёра, вот тут и можно оценивать результаты воспитательных действий и практики».

Все предложенные здесь ответы респондентов свидетельствуют о личностном отношении преподавателей клинических дисциплин к воспитательному процессу медицинского вуза, к себе как субъекту воспитательных отношений, к студенту, как объекту воспитательного воздействия.

12,5% преподавателей группы не выполнили задание методики.

55,5% респондентов преподавателей предложили оценку воспитательной работе. Содержательный смысл их мнений предложен ниже: «Многие мои

студенты принимают участие в СНО, область их исследований – детская гинекология. Работая с девочками – подростками в женских консультациях, они учатся взаимодействовать с пациентами, предпринимают попытки разобраться в их личных проблемах, решают задачи предупреждения нежелательной беременности. Я, пожалуй, могут оценить свою воспитательную практику, как удовлетворительную»; «Мне трудно оценить свою воспитательную работу со студентами, но её оценило правительство города. Я стала победителем конкурса, посвящённого инновациям в воспитательной работе вуза».

44,5% респондентов не выполнили задания, объяснив это тем, что давать оценку своей воспитательной работе в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику без предварительной подготовки весьма трудно.

2,4 – средний балл респондентов за выполненные задания методики, направленной на исследование педагогической рефлексии, доказывает, что у преподавателей эта способность развита недостаточно. Они не могут назвать ценностей, лежащих в основе процесса профессионального воспитания обучающихся и его приоритеты; называют отдельные воспитательные задачи в программе учебной дисциплины и воспитательные средства, которые используют в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, не могут оценить эффективность и результативность процесса воспитания, организованного на клинической кафедре и не дают оценку своей воспитательной работе со студентами.

Данные, полученные нами, могут служить иллюстрацией того, что процесс воспитания нечасто является предметом обсуждения преподавателей клинических кафедр. Возможно, в этой плоскости находятся трудности, которые испытывают студенты – будущие врачи – в организации общения с пациентом, в отношении к нему и к состоянию его здоровья.

Полученные результаты позволяют сделать следующий вывод: в процессе повышения квалификации преподавателей клинических дисциплин следует больше внимания уделять воспитательной составляющей медицинского

образования. В свою очередь, это сможет выполнить функцию педагогики параллельного действия: преподаватели не только будут больше внимания уделять воспитанию студентов в процессе их подготовки к лечебно-диагностической и профилактической работе, но и изменят стратегию взаимодействия, как со студентами, так и с пациентами отделений.

Результаты исследования уровня развития педагогических компетенций, в совокупности иллюстрирующих уровень развития профессионально-педагогической компетентности преподавателей на этапе обучающего эксперимента, изображены в виде столбиковой диаграммы, построенной на основе средних баллов выполненных заданий диагностического инструментария.

Эта диаграмма представлена на Рисунке 2.

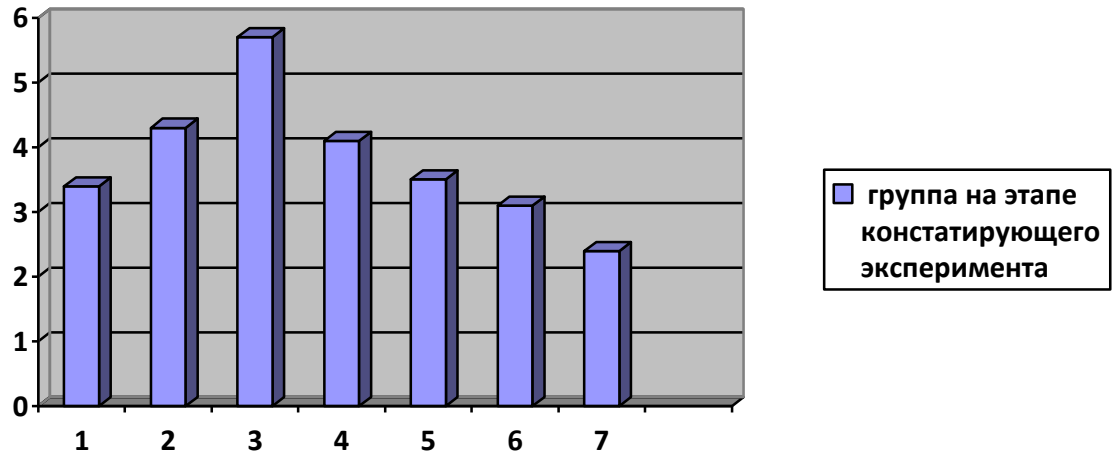

Рисунок 2 – Результаты исследования уровня развития педагогических компетенций преподавателей на этапе констатирующего эксперимента

Примечание:

по горизонтали методики:

1. Анкета «Знание основных понятий педагогики высшей школы».
2. Анкета «Психологические знания в содержании педагогической деятельности».
3. Опросный лист «Целеполагание в обучающей деятельности

преподавателя клинических дисциплин».

4. Опросный лист «Методические знания и умения применять их в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику».

5. Опросный лист «Знания о технологиях обучения и умения применять их в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику».

6. Методика «Клинико-педагогическая ситуация: из опыта работы со студентами на клинической базе медицинского вуза».

7. Методика «Педагогическая рефлексия преподавателя клинических дисциплин».

По вертикали: результаты исследования, выраженные в баллах.

Гистограмма на Рисунке 2 показывает, что у преподавателей клинических дисциплин наиболее низкие результаты наблюдаются при заполнении анкеты, «Знание основных понятий педагогики высшей школы», опросного листа «Методические знания и умения применять их в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику».

Значительные трудности преподаватели испытывали при выполнении заданий методик «Клинико-педагогическая ситуация: из опыта работы со студентами на клинической базе медицинского вуза» и «Педагогическая рефлексия преподавателя клинических дисциплин».

Всё сказанное позволяет сделать вывод, что у преподавателей клинических дисциплин недостаточно сформирована система педагогических знаний, которая позволяет педагогически грамотно и целесообразно осуществлять процесс обучения и воспитания студентов – будущих врачей, у них неразвита способность к педагогической рефлексии, не сформированы умения, которые позволяют им узнавать клинико-педагогические ситуации и целесообразно решать педагогические задачи.

Эти результаты могут свидетельствовать о том, что в организации процесса повышения квалификации наблюдается ряд существенных проблем.

Преподавателей не побуждают обращаться к собственному педагогическому опыту с целью обсуждения клинико-педагогических ситуаций, которые возникают в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику. В процессе повышения квалификации не создаются ситуации, позволяющие специалистам обмениваться собственным педагогическим опытом, связанным с особенностями их обучающей деятельности, являющегося условием рефлексивного анализа своих педагогических действий и опыта коллег.

Недостаточно внимания уделяют организаторы курсов повышения квалификации вопросам дидактического характера обучающей деятельности и методическим аспектам обеспечения процесса обучения.

Результаты констатирующего эксперимента позволили зафиксировать стандартизированный уровень развития профессионально-педагогической компетентности преподавателей клинических дисциплин экспериментальной группы.

Этот уровень выражается в способности выявлять клинико-педагогическую ситуацию в процессе лечебно-диагностической и профилактической подготовки будущих врачей, в стремлении находить выход из неё известным путём, который неоднократно наблюдался в действиях коллег; в неумении подвергать критическому анализу собственную педагогическую деятельность, в недопонимании роли воспитания в образовательном процессе, организованном на клинической базе.

Результаты, полученные в ходе констатирующего эксперимента, были подвергнуты кластерному анализу.

Кластерный анализ профилей оценок участников констатирующего эксперимента по предложенному набору заданий диагностического материала показал взаимосвязь исследуемых параметров – знаний, умений и способностей – респондентов.

На этапе обработки результатов исследования использовался пакет прикладных программ статистической обработки данных «STATISTICA»

ver. 6.1.

В результате кластерного анализа результатов исследования удалось выделить наиболее значимые кластеры, связи в которых позволяют понять, как следует расставлять акценты в процессе профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин.

Рисунок 3, иллюстрирующий кластерные образования результатов исследования педагогических компетенций преподавателей клинических дисциплин на этапе констатирующего эксперимента, представлен ниже.

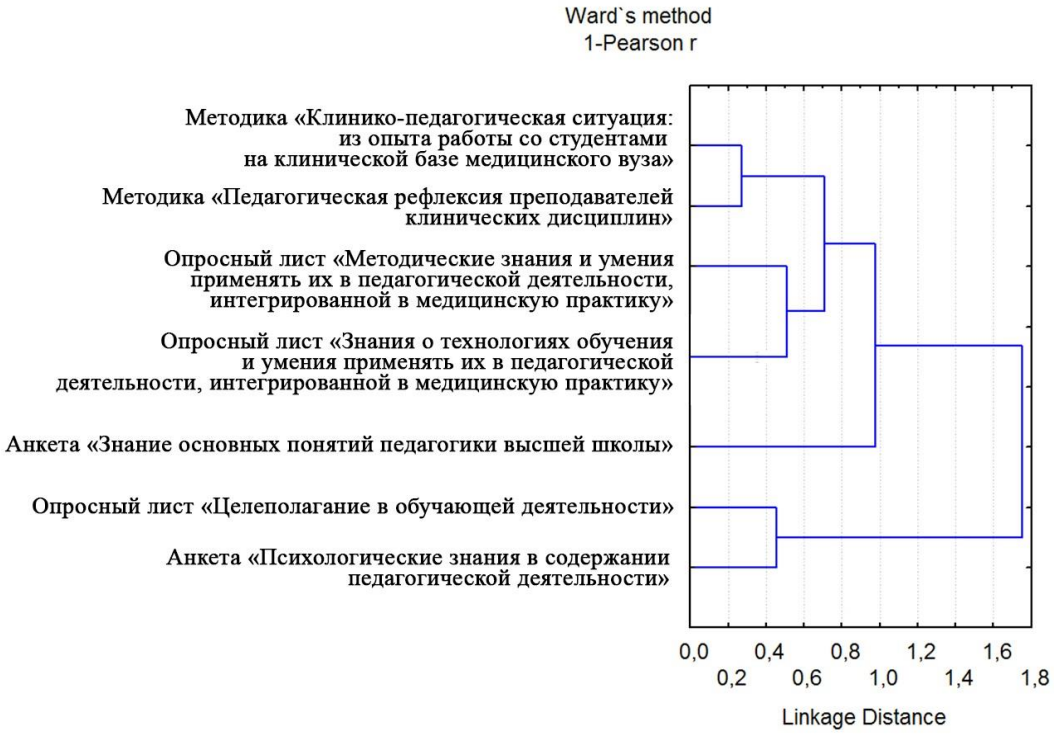

Рисунок 3 – Кластерные образования результатов исследования педагогических компетенций преподавателей клинических дисциплин на этапе констатирующего эксперимента

В кластерных образованиях результатов исследования уровня развития профессионально-педагогической компетентности преподавателей клинических дисциплин выделяются три кластера, которые оказывают влияние на все остальные кластерные образования.

Первый кластер образован связью результатов исследования способности преподавателей «узнавать», видеть в процессе работы со студентами и пациентами клинико-педагогическую ситуацию, реконструировать её в тексте и результатами исследования педагогической рефлексии.

Второй кластер составила связь результатов исследования методических умений респондентов и умений применять знания о технологическом подходе к обучению студентов.

Третий кластер сформирован связью результатов исследования умений преподавателей применять знания по педагогике и психологии в практической деятельности.

Прокомментируем эти кластерные образования.

Клинико-педагогическая ситуация – понятие весьма абстрактное для преподавателей клинических дисциплин, так как клиническая практика у них ассоциируется не с совокупностью ситуаций, наполненных педагогическим смыслом, но с клиническими случаями, которые требуют анализа, разбора и обсуждения путей лечения и последующего восстановления пациента.

В содержании курсов повышения квалификации обращение к клинико-педагогической ситуации, не является правилом, так как организаторы курсов повышения квалификации читают лекции или проводят семинарские занятия, ориентируясь на конкретное педагогическое знание и собственный педагогический опыт.

Следует заметить, что обнаружение клинико-педагогических ситуаций в процессе лечебно-диагностической и профилактической подготовки и последующий анализ ситуации возможен при условии способностей к педагогической рефлексии, результаты исследования которой в иерархии кластерных образований оказываются весьма удалёнными от результатов исследования теоретических знаний по психологии и педагогике и не связанной с ними.

Этот факт может указывать на необходимость выстраивания программы профессионально-педагогической подготовки на основе клинико-

педагогических ситуаций с тем, чтобы они составляли её центральное дидактическое звено.

Теория педагогики и психологии высшей школы должна «нанизываться» на клинико-педагогические ситуации, воссозданные слушателями и взятые ими из клинической практики.

Для преподавателей клинических дисциплин технологические знания представляют определённый интерес в связи с тем, что эти вопросы являются для них не вполне понятными, несмотря на то, что они довольно часто актуализируются на курсах повышения квалификации. Наряду с этим, в профессиональный сленг преподавателей вошли эти понятия, так как в последнее десятилетие в образовательном процессе медицинских вузов получили широкое распространение информационно-коммуникационные технологии.

С другой стороны, в практической медицине всё чаще применяется медицинские технологии, которые, по мнению преподавателей, должны гарантировать высокий результат в их профессиональной деятельности.

Этот кластер может стать источником для выстраивания последовательности в реализации содержания программ профессионально-педагогической подготовки в процессе повышения квалификации, так как слушателей интересует эта проблема в силу своей современности и востребованности.

В третьем кластере иллюстрируется связь между результатами исследования умений преподавателей применять теоретические знания по педагогике и психологии высшей школы. Этот кластер оказывается удалённым от двух последующих и не связанным с ними.

Подобная ситуация заставляет задуматься: насколько востребованы для преподавателей в их практической педагогической деятельности эти теоретические знания.

Результаты кластерного анализа свидетельствуют о необходимости пересмотра программы повышения квалификации с точки зрения

«растворения» знаний, полученных преподавателями, в процессе обучения студентов, адаптации знаний к условиям образовательной деятельности. Например, изучение проблемы учебной мотивации или когнитивных процессов осуществляется не ради знания этих процессов, но для применения знаний о них в реальном образовательном процессе с целью улучшения обучаемости и качества образования обучающихся.

Следовательно, в процессе профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин необходимо уделять внимание вопросам не только выбора методов, но и технологий обучения, учитывая особенности учебной ситуации в условиях лечебно-диагностической и профилактической подготовки и принимая во внимание отрефлексированный педагогический опыт этих специалистов.

ВЫВОДЫ ПО ТРЕТЬЕЙ ГЛАВЕ

В третьей главе характеризуется факультет послевузовского и дополнительного профессионального образования, являющийся базой экспериментальной работы, сформулированы методологические основы и методика исследования уровня развития педагогических компетенций, которые в совокупности иллюстрируют уровень развития профессионально-педагогической компетентности преподавателей клинических дисциплин, интерпретируются количественные и качественные результаты констатирующего эксперимента, осуществляется их кластерный анализ.

Методологическая основа исследования позволила сформировать творческий замысел, конкретизировать цель и задачи исследования, определить систему методов, обеспечивающих решение поставленных задач, ориентированных на практику медицинского образования.

Данные, полученные в ходе констатирующего эксперимента, указывают на стандартизированный профессиональный уровень развития профессионально-педагогической компетентности преподавателей клинических дисциплин.

Кластерный анализ профилей оценок результатов исследования по предложенному набору заданий показал различную взаимосвязь исследуемых педагогических компетенций респондентов, что может выступить ориентиром формирования программы профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин.

В процессе профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин особое внимание уделяется вопросам выбора не только методов, но и технологий обучения, учитывая особенности учебной ситуации в условиях лечебно-диагностической и профилактической подготовки и принимая во внимание отрефлексированный педагогический опыт этих

специалистов, использовать развивающие возможности клинико-педагогической ситуации, опираться в интерпретации педагогических явлений на психологическое знание, побуждать преподавателей к педагогической рефлексии, опираясь на конкретное педагогическое знание.

Сказанное выше позволяет утверждать, что программа профессионально-педагогической подготовки респондентов в процессе повышения квалификации должна учитывать особенности их медицинского образования, расставлять акценты в обучении, исходя из профессиональных ожиданий, запросов и образовательных потребностей преподавателей.

Таким образом, результаты исследования, их кластерный анализ свидетельствует о возможности и необходимости изменения представлений о способах и технологии процесса повышения квалификации специалистов.

Результаты исследования стали основанием для апробации модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации, способом реализации идей которой выступила педагогическая технология.

Этому посвящена четвёртая глава диссертационного исследования.

ГЛАВА 4. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ РЕАЛИЗАЦИИ КОНЦЕПТУАЛЬНЫХ ИДЕЙ МОДЕЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Модель профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин медицинских вузов реализована в опытно-экспериментальной работе факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета.

Эта работа имела внутреннюю логику развертывания ожидаемых результатов и предполагала: изменение цели профессионально-педагогической подготовки преподавателей в процессе повышения квалификации; пересмотр содержания их образования; применение инновационных методов и форм работы с ними, создание системы партнёрских отношений, основанной на идее педагогического сотрудничества.

Реализацией модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин выступила педагогическая технология.

Повышенный интерес к проблеме педагогических технологий наблюдается с конца XX века до настоящего времени неслучайно.

Объективными причинами являются требования, которые в настоящее время предъявляются к педагогической деятельности с точки зрения качества, среди которых на первом месте стоит демократичность, технологичность, инновационность, системность, понимание её огромного потенциала для развития личности. Среди субъективных причин следует отметить интерес и стремление педагогов к преобразованиям в своей профессиональной сфере, требования, которые они предъявляют к процессу повышения квалификации, способствующему их профессиональному росту и развитию.

Выполнение этих требований в процессе повышения квалификации преподавателей клинических дисциплин, организующих педагогическую деятельность, интегрированную в медицинскую практику, вызывает необходимость удовлетворения их профессиональных ожиданий и запросов, образовательных потребностей, развитие их профессионально-педагогической компетентности, позволяющей им решать сложные задачи личностного развития и профессионального становления будущих врачей.

В главе 4 анализируется результаты опытно-экспериментальной работы, которые были получены после апробации модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации в медицинском вузе.

4.1. Экспериментальное моделирование процесса профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин

Моделирование процесса профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин осуществлялось посредством педагогической технологии, которая выступила инструментом реализации идей модели.

На современном этапе развития педагогической науки понятие «технология обучения» составляет содержание педагогической науки, которое вошло в практику образовательных учреждений.

Технология рассматривается как составная (процессуальная) часть образовательного процесса, которая связана с целым рядом организационных форм и типов обучения, дидактических процессов, протекающих внутри их, обучающих средств.

Технология позволяет ответить на вопрос, традиционно тревожащий представителей педагогического сообщества: «как учить результативно» [279].

Интеграция в педагогическое знание понятия «технология» объясняется интенсивно развивающимися новыми средствами связи, которые обладают прекрасными информационными возможностями.

Актуальность внедрения технологий в процесс обучения обусловлено и тем, что репродуктивное преподавание всё больше вытесняется активным обучением, учением и самообразованием [85].

Прикладное и теоретическое значение технологий в образовании ещё в начале века было представлено в работах таких авторов как В. В. Гузеев, Г. К. Селевко, В. А. Сластёнин, и др. [81, 279; 286].

В научно-педагогической литературе конца XX – первого десятилетия XXI можно обнаружить целый ряд понятий «образовательная технология», «технология обучения» «педагогическая технология» (В П. Беспалько, В. В. Гузеев и др.), но чаще используется понятие «педагогическая технология», которое трактуется по-разному [31; 81].

Прежде всего, педагогическая технология декларируется как наука, область знания, цель которой в создании дидактических систем, оптимизирующих процесс обучения (В. В. Гузеев и др.) [31]

Ряд исследователей, например, С. Д. Смирнов и др., рассматривают педагогическую технологию как систему разработки и применения дидактических средств для улучшения качества учебного процесса [288].

Выделяется подход (В. П. Беспалько, В. А. Сластёнин и др.), при котором педагогическую технологию трактуют как процесс педагогического общения, коммуникации, предполагающий использование методов бихевиористского воздействия на обучающихся [31; 286].

Наконец, выделяется подход, который характеризует одновременное рассмотрение педагогической технологии в совокупности её нескольких значений (В. В. Давыдов, М. В. Кларин и др.) [279].

Многоаспектный подход к раскрытию определению сущности педагогической технологии позволяет широко рассматривать этот феномен.

В связи с чем, в педагогической технологии реализации идей модели

профессионально-педагогической подготовки преподавателей используются её различные прикладные значения.

В ходе этого процесса создаются диагностические материалы и средства обучения, разрабатывается содержание образования, внедряются методы обучения, которые позволяют оптимизировать процесс повышения квалификации и обеспечивают обратную связь.

Ф. Персипал (F. Percipal) – исследователь проблем технологического подхода к обучению утверждает, что постановку цели, содержательную часть программ обучения, проверку учебных стратегических действий, оценку структурных компонентов системы обучения может объединять в себе педагогическая технология [356].

По мнению М. Джулетт (M. Jillett), в педагогической технологии наиболее значим сам способ планирования обучающих действий, их апробации, контроля и оценки процесса обучения в совокупности всех его характеристик [352].

Нам импонирует мнение учёных, которые утверждают, что для технологии необходимы чёткие ориентиры и технологические описания, чтобы не было различий в том результате, который прогнозируется исследователем [85]. Именно поэтому мы придерживаемся определённой логики в описании педагогической технологии реализации концептуальных идей модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации**.**

В. А. Сластёнин подчёркивает, что воспроизводимость, управляемость и эффективность являются сущностными особенностями педагогической технологии [286]. Такое трактовка сущностных характеристик педагогической технологии несколько расходится с нашим пониманием её содержательного смысла.

Важнейшей характеристикой педагогической технологии в нашем исследовании рассматривается её результативность, которая рассматривается интегративным показателем, складывающимся из реализованности.

воспроизводимости, эффективности и вариабельности технологии.

Все эти показатели свидетельствуют об успешности апробации технологии в процессе повышения квалификации преподавателей клинических дисциплин и позволяют получить устойчивый результат обучения.

Таким образом, критериями результативности технологии в исследовании являются:

– содержательная, технологическая и организационная реализованность технологии, что изучалось посредством включённого наблюдения в процессе её апробации и последующего анализа результатов;

– реальное достижение поставленной цели технологии, как показатель её эффективности, что исследовалось посредством метода сравнения результатов в динамике;

– совокупность специфических особенностей технологии, её признаков, обеспечивающих возможность воспроизведения технологических процессов в различных образовательных системах;

– вариабельность определялась её потенциалом для новых образовательных условий и систем [82].

В педагогической технологии важное место занимают представления о педагогических тактиках.

Тактика – это совокупность педагогических приёмов преподавателей, позволяющая решить конкретные, частные задачи процесса повышения квалификации.

Следует заметить, что педагогическая тактика всегда иллюстрирует педагогическую технику как компонент педагогического мастерства конкретного преподавателя, но в контексте нашего повествования, обсуждается тактика как совокупность необходимых действий специалистов факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования.

Существенную роль выполняет тактика диагностики уровней развития профессионально-педагогической компетентности преподавателей, которая определена необходимостью роста педагогического мастерства, развития

педагогической культуры преподавателей.

Представление об уровне развития профессионально-педагогической компетентности, обученности или образованности преподавателей необходимо иметь в связи с логикой профессионального и личностного развития. Это достигается благодаря использованию разнообразных педагогических и психологических методов диагностики.

Значительна по своей сути тактика профессионально-педагогического сотрудничества, подтверждающая необходимость использования научно-методического и научно-педагогического потенциала кафедры педагогики и психологии в структуре факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования в реализации задач инновационной педагогической деятельности преподавателями клинических дисциплин. В этом случае приёмы педагогического сотрудничества обеспечивают совместную подготовку статей, выступлений на конференциях, семинарах, разработку пособий.

Среди педагогических тактик рассматривается и тактика адаптации психолого-педагогических знаний, предполагающая развитие способностей преподавателей использовать совокупность психолого-педагогических знаний в обучении и профессиональном воспитании будущих врачей, в лечебно-диагностической, профилактической работе с пациентами, переживающими трудную жизненную ситуацию в связи с состоянием физического и/или психического здоровья. В частности, овладение педагогическими приёмами убеждения позволяет интегрировать психолого-педагогические знания не только в обучающую деятельность, но и в процесс формирования представлений пациента о здоровом образе жизни.

В связи с профессионально-педагогической подготовкой преподавателей в процессе повышения квалификации важна тактика профессионально-личностного развития преподавателей. Эта тактика определяется сущностными характеристиками субъекта педагогической деятельности, пониманием значимости удовлетворения его образовательных потребностей, обусловленных

особенностями когнитивного, аффективного, психомоторного развития, реализации профессиональных ожиданий и запросов, сформированных в процессе медицинского образования.

Например, использование различных педагогических приёмов (привлечение к их анализу, оценке содержания образования в процессе повышения квалификации, вовлечение в дискуссионные методы работы) позволяет не только удовлетворить профессиональные ожидания и запросы, образовательные потребности преподавателей, но и создаёт ситуацию развивающего межличностного взаимодействия, влияющего на развитие психических процессов субъектов.

Педагогическая технология реализации концептуальных идей модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации – это система организационно-педагогических действий специалистов факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования, которые используют различные педагогические тактики, такие как: тактика диагностики уровня развития профессионально-педагогической компетентности преподавателей, обусловленная необходимостью роста их педагогического мастерства; тактика профессионально-педагогического сотрудничества, ориентирующая на необходимость взаимодействия с научно-педагогическим потенциалом кафедры педагогики и психологии с целью оказания научно-методической помощи преподавателям в реализации задач инновационной педагогической деятельности на кафедрах клинического профиля; тактика адаптации психолого-педагогических знаний, позволяющая преподавателям интегрировать эти знания в процесс обучения и профессионального воспитания будущих врачей, в работу с пациентами, переживающими трудную жизненную ситуацию в связи с состоянием физического и/или психического здоровья; тактика профессионально-личностного развития преподавателей, предопределяемая необходимостью удовлетворения их образовательных потребностей, связанных с особенностями их когнитивного, аффективного,

психомоторного развития, с необходимостью реализации профессиональных ожиданий и запросов, сформировавшихся в процессе педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику.

Педагогическая технология состояла из нескольких взаимосвязанных компонентов.

Целевой компонент предполагал развитие профессионально-педагогической компетентности преподавателей клинических дисциплин.

Содержательный компонент иллюстрировал содержание образования, направленное на удовлетворение образовательных потребностей преподавателей.

Операционно-деятельностный компонент обусловливался применением традиционных (преимущественно активных) и нетрадиционных корпоративных методов обучения взрослых, позволяющих удовлетворить профессиональные ожидания и запросы преподавателей клинических дисциплин.

Результативный компонент выражался в переходе преподавателей на следующий уровень развития профессионально-педагогической компетентности, позволяющей им решать задачи личностного и профессионального становления будущих врачей.

В педагогической технологии отразился комплекс противоречий практики повышения квалификации преподавателей клинических дисциплин как источнике её проблемы.

Решение этой проблемы определялось расширением цели повышения квалификации и критериев её достижения; раскрытием психолого-педагогического механизма изменений как содержательной, так и технологической стороны процесса повышения квалификации преподавателей клинических дисциплин; созданием различных ситуаций сотрудничества его участников; психолого-педагогическим, методическим, информационным, сопровождением процесса, удовлетворяющего профессиональные ожидания, запросы и образовательные потребности субъектов деятельности.

Педагогическая технология как инструмент реализации идей модели

профессионально-педагогической подготовки преподавателей в процессе повышения квалификации изображена на Рисунке 4.

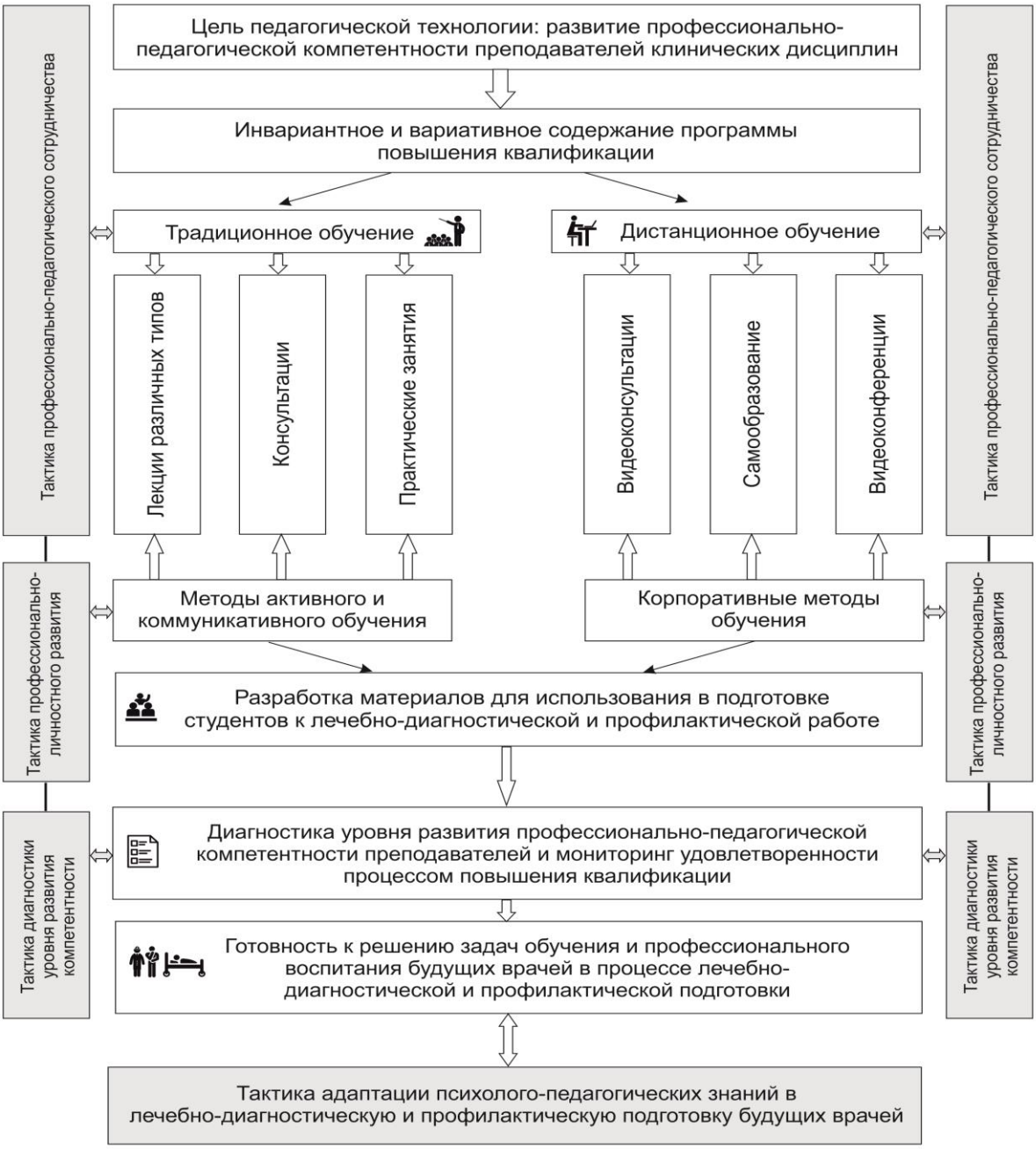

Рисунок 4 – Педагогическая технология реализации идей модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации

Обучающий эксперимент проходил на факультете послевузовского и дополнительного профессионального образования Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета в процессе повышения квалификации преподавателей клинических дисциплин по педагогике и психологии высшей школы.

Цель обучающего эксперимента: апробация модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин.

Задачи обучающего эксперимента:

1. Реализовать программу повышения квалификации преподавателей на основе поддерживающего (традиционного) обучения или дистанционного обучения в форме самообразования в соответствии с выбранной ими образовательной траекторией.

2. Осуществить повторную диагностику уровня развития профессионально-педагогической компетентности преподавателей после проведения опытно-экспериментальной работы.

3. Исследовать удовлетворённость преподавателей процессом повышения квалификации в рамках опытно-экспериментальной работы.

4. Установить соответствие педагогической технологии реализации идей модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей в процессе повышения квалификации заявленным критериям результативности.

На этапе обучающего исследования группа участников констатирующего эксперимента была разделена на две – экспериментальную и контрольную.

В экспериментальную группу вошли 360 преподавателей клинических дисциплин: 120 человек (женщины, средний возраст которых – 48 лет); 240 человек (мужчины, средний возраст которых – 52 года).

Контрольная группа также состояла из 360 преподавателей клинических дисциплин: 140 человек (женщины, средний возраст которых – 47 лет); 220 преподавателей (мужчины, средний возраст которых – 50 лет).

Все респонденты имели высшее медицинское образование с последующей

специализацией.

Методом обработки эмпирических данных являлся анализ достоверности различий с использованием t-критерия Стьюдента.

На этапе обработки результатов исследования был использован пакет прикладных программ статистической обработки данных «STATISTICA» ver. 6.1.

Педагогическая технология включала в себя несколько этапов: обучающий этап, координирующий этап, результативный этап, которые были взаимосвязаны между собой, и каждый последующий этап являлся логическим продолжением предыдущего.

Охарактеризуем задачи каждого этапа педагогической технологии и прокомментируем особенности организации профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин.

На обучающем этапе основными задачами технологии стали следующие:

1. Развитие умений преподавателей ориентироваться в проблемах современного образовательного процесса в медицинском вузе, осуществлять анализ особенностей процесса обучения и воспитания за счёт формирования системы психолого-педагогических знаний.

2. Развитие умений преподавателей реализовывать процесс целеполагания в соответствии с содержанием, формами, методами обучения и воспитания студентов.

3. Формирование способности преподавателей реконструировать клинико-педагогические ситуации, формулировать педагогические задачи и решать их.

4. Развитие способности преподавателей к педагогической рефлексии, основанной на педагогических и психологических знаниях.

Эти задачи решались посредством реализации программы профессионально-педагогической подготовки, вовлечением преподавателей в различные виды и формы деятельности в условиях факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования, в результате их

самообразования.

Программа «Педагогика и психология высшей школы» составлялась на основе Федеральных государственных требований к образовательной программе послевузовского профессионального образования (приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 16 марта 2011 г. №1365) и учебного плана факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования преподавателей ФГБОУ ВО СПбГПМУ.

Программа была разработана в виде учебных модулей, имеющих своё содержание и функциональные особенности.

Общее количество часов, отводимых на изучение программы, соответствует 144 часам.

Состав модулей рабочей программы включал:

– модуль диагностики, который предполагал исследование уровня развития профессионально-педагогической компетентности преподавателей, определение соответствующего уровня продуктивности их педагогической деятельности (этот модуль был реализован на этапе констатирующего эксперимента);

– обучающий модуль, представлен перечнем инвариантных тем программы «Педагогика и психология высшей школы» и перечнем вариативных тем, заявленных слушателями для самостоятельного изучения;

– модуль итоговой диагностики, объединяющий в себе диагностику профессиональных компетенций преподавателей и мониторинг удовлетворённости их процессом обучения.

Перечень дополнительных вариативных тем обсуждался и утверждался на первой установочной встрече с преподавателями.

Для самостоятельного изучения тем программы для преподавателей были разработаны алгоритмы, форма и методы их освоения, которые дублировались в учебном комплекте. Средством предоставления учебного комплекта преподавателям являлся электронный носитель (Приложение Б).

Следует отметить, что в учебном комплекте использовались

компьютерные ресурсы, позволявшие преподавателям работать в удалённом режиме, обращаться к виртуальным консультациям, которые проводил профессорско-преподавательский состав ФП и ДПО.

Учебный комплект как дидактическое средство способствовал организации самостоятельной работы преподавателей, позволял совершенствовать их способности к анализу, синтезу, сравнению и обобщениям. Наряду с этим способствовал развитию умений формулировать и решать педагогические задачи; развивал умение преподавателей работать в педагогическом сообществе, способность к решению отдельных дидактических и методических проблем преподавания; инициировал создание новых методических приёмов обучения и воспитания будущих врачей.

В учебный комплект вошли материалы, поддерживающие методическую деятельность преподавателей: «Медицинская педагогика: методика проектирования практических занятий на теоретических и клинических кафедрах медицинского вуза»; «Педагогическая технология воспитания в медицинском вузе»; «Дидактические подходы к созданию и применению мультимедийных презентаций в учебном процессе медицинского вуза»; «Методика балльно-рейтинговой оценки успеваемости студентов» и др.

Каждый участник опытно-экспериментальной работы получил материалы с подробной характеристикой образовательного маршрута на основе очного поддерживающего обучения на факультете или на основе самообразования, осуществляемого дистанционно.

Виды различных лекций (лекция-исследование, лекция-конференция, лекция-дискуссия) и практические занятия являлись формой осуществления процесса поддерживающее обучение преподавателей клинических дисциплин

В работе с этими преподавателями использовались активные методы обучения – методы проблемного и коммуникативного обучения, которые полностью отвечали методологическим представлениям, лежащим в основе модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей кафедр клинических дисциплин в процессе повышения квалификации.

Эти методы решали следующие задачи: формировали педагогическое сообщество преподавателей, обеспечивали развитие их преподавательской идентичности, способствовали формированию ценностного отношения к педагогической деятельности.

Самообразование, осуществляемое дистанционно, предполагало применение методов обучения взрослых – управление знаниями и обучение действием.

Организация работы в соответствии с методом управления знаниями выстраивалась на основе серии развивающих вопросов, которые содействовали в поиске оптимального решения поставленных задач.

Развивающие вопросы создавали ситуации развивающего диалога, обеспечивающего интеграцию участников в процесс обсуждения проблем обучения и воспитания на клинической базе.

Все эти вопросы предлагались в учебном комплекте (Приложение Б).

Метод обучения действием применялся для решения проблемы, актуальной, значимой для педагогической деятельности преподавателя, решающей задачи лечебно-диагностической и профилактической подготовки будущих врачей, что позволяло удовлетворить его профессиональные ожидания и запросы.

Главной особенностью этого метода являлся алгоритм, организующий поисковую деятельность преподавателя.

Пример алгоритма предлагается ниже:

1. Найдите узловое понятие в теме.
2. Охарактеризуйте это понятие.
3. Подготовьте материалы, необходимые для осмысления предложенного вопроса.
4. Подберите научные статьи, иллюстрирующие раскрытие темы.
5. Проанализируйте результаты выполненного задания.

Каждый участник процесса профессионально-педагогической подготовки получил план повышения квалификации, отвечающий его профессиональным

ожиданиям и запросам, образовательным потребностям (Приложение В).

На координирующем этапе технологии решались задачи:

1. Развитие способностей преподавателей к обобщению и презентации своего педагогического опыта.

2. Формирование ценностного отношения преподавателей к результатам педагогического опыта.

Средством выражения отрефлексированного опыта организации педагогической деятельности в процессе лечебно-диагностической и профилактической подготовки студентов выступало творческое задание, которое выполняли преподаватели.

Творческое задание имело вариативный характер, учитывающий профессиональные ожидания и запросы преподавателей, их познавательные интересы и возможности: они могли подготовить материал, иллюстрирующий опыт их педагогической деятельности с тем, чтобы в дальнейшем использовать его для выступления в традиционной научно-практической конференции, посвящённой проблемам медицинского образования; вариантом творческой работы могла выступать как статья, посвящённая обобщению собственного педагогического опыта для возможной публикации в журнале, иллюстрирующим проблемы медицинского образования, так и разработка учебно-методического комплекта учебной дисциплины, или разработка тестовых заданий. Методом, организующим процесс выполнения творческого задания, выступал индивидуальный метод работы – коучинг, который осуществлялся в процессе сотрудничества с ведущими курсов повышения квалификации, в процессе переписки с помощью электронной почты, посредством виртуальных вебинаров и консультаций.

Реализация потенциальных возможностей личности, её самостоятельности, удовлетворение образовательных потребностей рассматривались в качестве основных задач коучинга. Преподаватель помогал преподавателем осознать и осмыслить ситуации, связанные с процессом обучения и воспитания обучающихся, предлагал помощь в поиске ресурсов,

обеспечивающих достижение поставленных задач, поддерживал в ходе вебинаров и консультаций.

На результативном этапе педагогической технологии в качестве основных задач рассматривалась диагностика уровня развития педагогических компетенций, которые в совокупности иллюстрировали уровень развития профессионально-педагогической компетентности преподавателей клинических дисциплин, и мониторинг их удовлетворённости состоявшимся процессом повышения квалификации. Для диагностики уровня развития педагогических компетенций использовался инструментарий, заявленный на этапе обучающего эксперимента, для проведения мониторинга была разработана анкета, цель которой заключалась в изучении удовлетворённости преподавателей процессом обучения.

В Таблице 9 предложено содержание анкеты.

Таблица 9

Анкета «Анализ удовлетворённости профессорско-преподавательского состава состоявшимся процессом повышения квалификации»

Содержание анкеты	Да	Нет	Не уверен
Способствовал ли процесс повышения квалификации развитию Вашей профессионально-педагогической компетентности?			
Реализовались в процессе повышения квалификации Ваши профессиональные запросы и ожидания, обусловленные особенностями педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику?			
Освоили ли Вы систему знаний, правил и эталонов образовательной подготовки студентов в медицинском вузе?			
Реализовались в процессе повышения квалификации Ваши образовательные потребности?			

Анализ удовлетворённости преподавателей профессионально-педагогической подготовкой в процессе повышения квалификации осуществлялся на основе ряда критериев.

Нормативные критерии определяли удовлетворённость участников процесса повышения квалификации системой знаний, правил и эталонов, необходимых для организации образовательной подготовки студентов в медицинском вузе.

Субъективные критерии устанавливали соответствие процесса повышения квалификации профессиональным запросам преподавателя клинических дисциплин, его ожиданиям.

Индивидуально-вариативные критерии определяли реализовать в процессе повышения квалификации образовательных потребностей преподавателей клинических дисциплин.

Таким образом, педагогическая технология реализации идей модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин имеет ряд особенностей:

– способствует удовлетворению образовательных потребностей преподавателей и их личностному развитию благодаря реализуемому содержанию образования;

– содействует процессу профессионального развития преподавателей, способствует удовлетворению профессиональных ожиданий и запросов преподавателей благодаря применению традиционных (преимущественно активных) и корпоративных методов обучения взрослых;

– поддерживает личностное развитие преподавателей в части ценностного отношения к проблемам, возникающим в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, благодаря отрефлексированному и обобщённому педагогическому опыту.

В следующей части исследования анализируются результаты педагогической технологии, организованной на основе поддерживающего обучения.

4.1.1. Технология профессионально-педагогической подготовки преподавателей на основе поддерживающего обучения

Освоение программы профессионально-педагогической подготовки на основе технологии поддерживающего обучения предпочли 170 человек (47%).

Эти субъекты имели единое расписание организации занятий на факультете, инвариантную программу повышения квалификации. Предполагалось, что они будут участвовать в коллективных очных формах обучения, а традиционные и активные методы обучения выступали способами организации их учебно-познавательной деятельности.

Свой выбор традиционного образовательного маршрута повышения квалификации преподаватели трактовали следующими причинами: «нет времени, чтобы заниматься самостоятельно», «курс повышения квалификации не первый в моей практике, менять ничего не хочу», «удостоверение о повышения квалификации смогу получить, а в случае самостоятельной работы, – не знаю!».

Охарактеризуем особенности технологии поддерживающего обучения и проиллюстрируем примерами из содержания и организационной логики лекционных и практических занятий с преподавателями клинических дисциплин.

Проанализируем содержательную и организационную конструкцию технологии реализации идей профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в связи с компетенциями, которые формируются у обучающихся ими.

Процесс поддерживающего обучения предполагал моделирование ситуаций диалогов преподавателей: подобные формы межличностного общения влияют на развитие мышления, воображения, памяти, речи, и, как результат, способствуют развитию педагогической рефлексии, сущностная

особенность которой обусловлена усвоенными и применёнными в практической деятельности знаниями, благодаря которым осуществляется дальнейшее развитие педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику.

Лекции различных видов (лекция-исследование, лекция-конференция, лекция-дискуссия) и практические занятия выполняли функцию основных форм организации повышения квалификации в условиях поддерживающего обучения.

Исторически именно лекция является основной формой обучения в процессе повышения квалификации преподавателей высшей школы.

Использование различных видов этой формы обучения объясняется необходимостью расширения представлений преподавателей клинических дисциплин о её вариативном многообразии с тем, чтобы они могли применять подобные конструкции в работе со студентами.

В лекции присутствует определённая логическая структура, которая имеет дидактическую обусловленность. В эту структуру входит тема и дидактическая цель лекции, последовательность и логика развития темы лекции как целостной системы, списки основной и дополнительной литературы с тем, чтобы обучающиеся могли более полно и глубоко ознакомиться с содержательной частью лекции [153].

Следует уточнить, что организованные виды лекций характеризовались методологическим уровнем преподавания, позволяющим адаптировать теоретические психолого-педагогические знания к особенностям педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику для улучшения качества лечебно-диагностической и профилактической подготовки обучающихся.

Установление психологического контакта с аудиторией, создание ситуаций продуктивного практико-ориентированного диалога общения и сотрудничества в процессе каждой лекции уделялось огромное внимание.

Реконструкция и обсуждение клинико-педагогических ситуаций, которые

возникают в процессе педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, являлись необходимым содержательным элементом лекции.

Установление психологического контакта с преподавателями достигалось при помощи обращения к профессиональной памяти преподавателей клинических дисциплин, вовлечения их в реконструктивную деятельность в связи с воссозданием клинико-педагогических ситуаций, обсуждением статей в журналах педагогических зарисовок, содержания, предлагаемого каналами радиовещания или телевидения и пр.

Остановимся на анализе конструкции лекции-диалога, целью которой являлось развитие педагогических компетенций преподавателей клинических дисциплин.

В Таблице 10 визуализирована логическая конструкция лекции, которая выступает целостной системой содержания и педагогических действий.

Таблица 10

Логика развития лекции-диалога как целостной системы

№ п/п	Структурные элементы лекции-диалога	Обучающая деятельность лектора	Педагогические компетенции
1.	Организационное начало лекции.	Активизация интереса и внимания преподавателей. Создание комфортного психологического климата, и вовлечение преподавателей в совместную творческую работу. Реконструкция клинико-педагогических ситуаций, иллюстрирующих особенности педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, как средства обозначение темы и цели лекции, обсуждение её	Способность выявлять клинико-педагогическую ситуацию, иллюстрирующей особенности лечебно-диагностической и профилактической подготовки студентов.

		со слушателями.	
2.	Переход к изложению основных теоретических положений темы.	Опора в изложении теоретического материала на серию проблемно-поисковых вопросов, анализ ответов которых позволяет выйти преподавателям на уровень теоретического обобщения, установление логических связей лекционного содержания и реконструированными клинико-педагогическими ситуациями.	Интерпретация смысла психолого-педагогических знаний, позволяющих осмыслить сущностные смыслы педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, её основные способы и средства реализации.
3.	Организация работы с дидактическими материалами (учебными картами).	Использование инструмента схематизации, способствующего восприятию и анализу теоретического материала, позволяющего сконцентрировать внимание преподавателей на понятийном аппарате и теоретических положениях лекции. Учебные карты позволяют упорядочить обучающую деятельность преподавателя с учебно-познавательную деятельность слушателей.	
4.	Организация действий преподавателя, направленных на обобщение теоретического материала и подведение итогов лекции.	Подведение итогов занятия осуществляют сами слушатели, ориентируясь по позициям своей учебной карты.	
5.	Педагогическая рефлексия.	Что нового узнали Вы, участвуя в лекции-диалоге? С чем Вы не могли	Способность к педагогической рефлексии.

		согласиться? Какое педагогическое открытие для себя Вы сделали на лекции? Какие новые знания Вы узнали и что послужило на лекции для формирования новых умений? Какие педагогические приёмы обучения, увиденные Вами на лекции, можно использовать в работе со студентами? Ваш методический совет преподавателю.	

Содержание лекций-диалогов было наполнено обсуждением клинико-педагогических ситуаций, иллюстрирующих подготовку студентов в процессе лечебно-диагностической и профилактической деятельности. В качестве клинико-педагогических ситуаций использовались и те, которые были предложены преподавателями на этапе констатирующего эксперимента.

Работа служила средством формирования умений преподавателей выходить на уровень обобщения различных видов педагогического опыта, таким образом, значительно обогащалась «методическая копилка».

Реконструктивная деятельность преподавателей и аналитическая работа с воссозданными клинико-педагогическими ситуациями, решение задач педагогической направленности, которые моделировались на основе ситуаций, вызывали интерес к работе, способствовали развитию профессионального внимания, формировали своеобразный эмоциональный контекст лекций, так как психолого-педагогические знания максимально приближались к педагогической деятельности в условиях лечебно-диагностической и профилактической работы со студентами.

Содержание процесса повышения квалификации адаптировалось к их педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику.

Прокомментируем содержательную и конструктивную часть лекции-диалога. В качестве примера используем тему «Современное высшее образование как ресурс для личностного и профессионального становления обучающихся».

В содержании лекции-диалога обсуждалась серьёзная педагогическая проблема, касающаяся анализа целого ряда педагогических понятий смыслов, иллюстрирующих особенности современного высшего образования, в ходе которой дифференцировался целый ряд понятий («образование», «развитие», «воспитание», «обучение»).

Педагогическое общение между преподавателем и слушателями формировало деятельностный контекст лекции-диалога, её содержательная часть выстраивалась на основе контекстных примеров, иллюстрирующих процесс лечебно-диагностической и профилактической подготовки студентов благодаря реконструктивной деятельности преподавателей.

Педагогическая рефлексия преподавателей являлась результатом такого насыщенного активного процесса педагогического межличностного общения, эмоциональное сопереживание субъектов, способствующее формированию не только педагогического сообщества, но созданию системы внутригруппового обучения, которое может служить аналогом «внутрикорпоративного обучения специалистов» [347].

Клинико-педагогические ситуации, реконструированные преподавателями клинических дисциплин, формировали единое поле диалогового общения на лекции-диалоге. Обращение к контексту педагогической деятельности преподавателей, интегрированной в медицинскую практику, являлось обязательным условием организации начала лекции-диалога.

Весьма показательно высказывание одного из участников экспериментальной работы по поводу клинико-педагогических ситуаций: «Клинико-педагогические ситуации – удивительная вещь: оказывается, в них и заключается всё педагогическое, только задача в том, чтобы увидеть эти

ситуации в образовательном процессе клинической базы».

В качестве примера в Таблице 11 приведены педагогические и клинико-педагогические ситуации, воссозданные преподавателями.

Таблица 11

Педагогические и клинико-педагогические ситуации

Педагогические ситуации	Клинико-педагогические ситуации
Студенты под руководством чудесного профессора В. И. Гузеевой готовились к участию в студенческом научном обществе на кафедре нервных болезней и нейрохирургии. Группа обучающихся работала над сложной темой, связанной анализом особенностей пароксизмальных состояний у детей раннего возраста. Вдруг в аудиторию вбежал студент 4 курса педиатрического факультета. Он, не здороваясь и не извинившись за опоздание, обратился к В. И. Гузеевой с вопросом. Профессор, не повышая голоса, попросила студента выйти.	Идёт практическое занятие, тема которого посвящена проблеме диагностики и хирургического лечения различных форм перитонита. В это время студент демонстрирует всяческие знаки внимания девушке и перебрасывается с ней записками. Ассистент, ведущий занятие, несколько раз делает замечание. Наконец он вызывает молодого человека к доске и просит повторить симптомы перитонита, а затем воспроизвести алгоритм диагностической работы. После занятия ассистент предложил студенту М. пройти в палату, где лежали дети, перенесшие перитонит, и попросил его осмотреть ребёнка лет 6-7. Студент покраснел, и, опустив голову, подошёл к мальчику. Мальчик лежал, закрыв голову уголком одеяла и тихо плакал.
В процессе обучения студентов 5-6 курсов Л. И. Левина – до 2015 г. заведующая кафедрой госпитальной терапии – стала отмечать снижение заинтересованности, и особенно у студентов – иностранцев. Почему интерес пропал? Лилия Ивановна решила подготовить и начитать ребятам факультативный курс лекций по этическим и деонтологическим основам медицины	На практическом занятии студенты изучали особенности анамнеза больных сахарным диабетом 2 типа. Обучающиеся должны были выявить признаки осложнений сахарного диабета, которые описаны в анамнезе. Один из студентов предложил преподавателю вопрос: «В палате 7 лежит больная М., Вы не знаете, какой у неё тип сахарного диабета?». Преподаватель заметил, что надо

с яркими примерами практической деятельности врача. А позднее профессор пригласила студентов поучаствовать в курсе подготовки ординаторов- эндокринологов из Непала.	внимательнее изучать историю болезни, там всё написано. Студент отвлёкся и начал что-то обсуждать с соседом. Преподаватель сделал замечание студенту и предложил ему подойти к больной М., побеседовать и в процессе беседы выявить признаки, которые характерны для диабета 2 типа. Может быть позволит молодому человеку разобраться, каким типом диабета страдает женщина. Студент подошёл к больной и спросил, какой у неё тип сахарного диабета. Женщина покраснела и отказалась отвечать. Молодой человек подошёл к преподавателю: «Ну, что теперь делать?». «Делайте выводы из ситуации. Может быть, Вам следует научиться общаться с пациентами», – сказал преподаватель.
Предмет «История медицины» в педиатрической академии традиционно представляет значительный интерес для студентов. Но вдруг, проходя по верхнему этажу академии, услышал: «Зачем нужна эта история? Можно подумать, из нас готовят не врачей, а историков медицины! Давай сбежим!». Ребята направились от аудитории вниз по лестнице. Навстречу им поднимался ассистент кафедры: «Сбегаете? Ну, конечно, история медицины для вас не предмет, зачем она нужна? Всё о прошлом, да о прошлом…	На кафедре урологии преподаватели обсуждают сложившуюся ситуацию. На днях в клинику урологии положили мальчика 12 лет с обострением хронического пиелонефрита. Вместе с ним в палате осталась и мама, женщина лет 40-45, у которой был крайне неопрятный внешний вид, шёл запах алкоголя, вела она себя демонстративно, привлекая внимание персонала клиники к себе. Заведующий отделением вызвал её к себе в кабинет и рассказал о правилах поведения на отделении. На что женщина ответила: «Вы воспитывайте своих студентов, которые не умеют себя вести. Вчера на обходе притащилась группа

	студентов, и один из них сказал, что лечим не понять, кого… Явно намекал на моего сына…Вызывайте их к себе и разберитесь, чем время тратить на этикет отделения».

Преподавателям был предложен алгоритм, способствующий поиску выхода из сложившейся педагогической или клинико-педагогической ситуации:

– назовите возможные причины возникновения педагогической и клинико-педагогической ситуации;

– выделите проблему, которая отражена в педагогической и в клинико-педагогической ситуации;

– определите, какие теоретические и методологические знания по педагогике и психологии высшей школы необходимы для разрешения сложившейся педагогической и клинико-педагогической ситуации;

– предложите свои варианты выхода из педагогической и клинико-педагогической ситуации.

Затем проходил анализ клинико-педагогических и педагогических ситуаций, позволяющих актуализировать проблематику, заявленную в теме.

Обучающая работа с преподавателями клинических дисциплин и результаты их учебно-познавательной деятельности служили убедительным доказательством того, что наиболее важным моментом в работе с ними следует рассматривать обращение к реально существующим проблемам в лечебно-диагностической и профилактической подготовке будущих врачей.

Эту ситуацию объясняется особенностями профессионального клинического мышления преподавателей клинических дисциплин.

По утверждению Н. А. Ардаматского, это мышление характеризуется конкретностью [19]. В связи с чем, осуществлялось установлению тесной связи теоретических утверждений, содержания, форм и методов педагогической деятельности преподавателя клинической кафедры, интегрированной в

медицинскую практику.

В процессе работы с преподавателями одним из методов обучения являлись дискуссии, тональность и динамика которых, развивала педагогическую идентичность, формировала педагогическое сообщество и способствовала развитию критического мышления рефлексии [158].

Ниже приведены мнения респондентов о диалоговых методах обучения: «Начинаешь обсуждение вопросов, связанных с педагогическими явлениями и понятиями, начинаешь многое понимать. Складывается весьма интересная ситуация: видишь реальную педагогику в клинической работе»; «Обучение на основе двустороннего учебного диалога у всех вызывает интерес. То, что не понимал, открывается в процессе совместного обсуждения с коллегами»; «Когда обсуждаешь с коллегами проблемы превентивной или диагностической подготовки студентов, и используешь педагогические понятия, ощущаешь свою принадлежность к сообществу преподавателей и свою компетентность».

Проектирование образовательного процесса – это не только веяние времени, но еще и требования современной парадигмы образования, которые предъявляются к деятельности преподавателя.

Проектирование образовательного процесса на клинической кафедре позволяет синхронизировать обучающую деятельность преподавателя и учебно-познавательную деятельность студента, при этом позволяет сделать процесс не только целенаправленным, но и прогностичным с тем, чтобы учитывать необходимость взаимодействия обучающихся с пациентами клиник.

Проектирование как способ планирования педагогических действий позволяет освоить новую ролевую функцию и статус субъекта педагогической деятельности», так как в ходе проектирования преподаватель осваивает ряд педагогических средств, поддерживающих педагогическую деятельность, интегрированной в медицинскую практику, и формирующих её «новое» лицо.

Одна из тем программы повышения квалификации преподавателей клинических дисциплин («Педагогические формы проектирования и технологии обучения в медицинском вузе») вызвала формирование несколько

неоднозначной ситуации, центр конфликта в которой образован представлением преподавателей о личности как субъекте деятельности.

Таблица 12 содержит примеры размышлений преподавателей о содержании и ходе состоявшейся одноимённой лекции.

Таблица 12

Педагогическая рефлексия субъектов после состоявшейся лекции на тему «Педагогические формы проектирования и технологии обучения в медицинском вузе»

№ п/п	Вопросы	Ответы
1.	Узнали Вы что-то новое на лекции?	«Мне удалось понять, что субъект – индивид, который принимает решения в связи с действиями и в полной мере несёт ответственность за них»; «Я узнала, что субъект выступает активным, деятельным носителем какого-либо целенаправленного действия, собственно в этом состоит его кардинальное отличие от объекта воздействия».
2.	С какими утверждениями лектора Вы не можете согласиться?	«Мне никак не смериться с тем, что, если я позиционируя себя субъектов обучающей деятельности, то обязана отвечать за её качество и результат. О каком результате можно говорить, если второй стороной этого процесса является студент»; «Беда нашей культуры в том, что в прошлом, когда мы были студентам, то явно знали и выполняли ролевые функции субъектов, так как несли за неё ответственность. Но тогда была иная парадигма образования – знаниевая, в основе которой лежали субъект-объектные отношения. Нынешние студенты свободны в суждениях и действиях, но не в ответственности за своё образование».
3.	Стало ли содержание лекции для Вас педагогическим открытием?	«Такое открытие я для себя сделала: логика, последовательность изложения теоретического материала и опора на практику медицинского образования. И тебе поверят»; «Я увидела интересный педагогический приём сотрудничества с преподавателями и обмен

		ролевыми функциями, что позволяет встать на позицию другого человека!».
4.	Какие новые умения Вы сможете сформировать после лекции?	«Я научилась слушать коллег, обсуждать с ними различные педагогические проблемы». «Речь преподавателя. Хочу записаться на курсы риторики. Врачи плохо говорят, они всё больше лечат, но мы же преподаватели».
5.	Какие педагогические приёмы лектора могут быть использованы Вами в обучающей деятельности.	«Главный приём, отмеченный мной, – использование педагогического опыта, личных точек зрения и знаний преподавателей в процессе работы с ними. Использование стихотворных и педагогических текстов, эпиграфов»; «Владение техникой управления вниманием аудитории с помощью различных конструкций: «Я уверена в том, что Вы это сможете сделать», «У Вас, безусловно, всё получится», «Надеюсь на дальнейшее сотрудничество с Вами».
6.	Ваши методические советы лектору.	«Хотелось бы видеть больше презентаций с фотографиями и картинками. Я – визуал, мне так легче усваивать учебный материал»; «Аудитория должна соответствовать содержанию лекции. У нас в клинике кругом «говорящие» стены».

Результаты экспериментальной работы существенно обогащаются анализом лекции-исследования, посвящённой компетентностному подходу в медицинском образовании как стратегии ФГОС ВО 3-го поколения».

В самом начале лекции-исследования перед преподавателями был поставлен проблемно-поисковый вопрос, ответ на который предполагал формирование системы требований к компетентному специалисту.

Режим свободного общения позволил преподавателям сформировать обобщённую характеристику преподавателя клинических дисциплин. Но портрет этого компетентного специалиста иллюстрировал профессиональные черты врача, но не специалиста, реализующего задачи обучения и воспитания.

По мнению участников обсуждения, в содержание характеристики

компетентного преподавателя должны входить знания своей учебной дисциплины и владения стратегиями развития клинического мышления обучающихся на практических занятиях с будущими врачами.

Преподавателей вовлекли в обсуждение профессионально-педагогической компетентности как сложного образования, обусловленного когнитивными, операционно-деятельностными и личностными составляющими.

Преподаватели столкнулись с трудностями в установлении связей между операционно-деятельностными аспектами педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику. Они не могли увидеть линии связи между педагогической теорией и собственной педагогической практикой.

Это убедило преподавателей обратиться к изучению теории, рассматривающей структурные компоненты образовательного процесса.

Тактика реализации этой задачи была следующей.

Участники эксперимента разделились на несколько подгрупп с учётом своей специализации или принадлежности к определённой кафедре на клинической базе.

Преподавателя был предложен теоретический материал, изложенный в опорных конспектах, в схемах, учебных пособиях и учебниках. Эта теория перерабатывалась каждой группой. Одной из главных задач этой работы рассматривался перенос теоретических знаний в контекст профессионально-педагогической деятельности преподавателя клинических дисциплин.

Подгруппы преподавателей получили «маршрутный лист», в котором предлагалось задание, обусловленное необходимостью анализа структурных компонентов процесса обучения, учитывающего особенности обучающей деятельности специалистов и оформления информации в одноимённую таблицу.

Примером может служить содержание таблицы, которую подготовили преподаватели кафедры акушерства и гинекологии (Таблица 13).

Таблица 13

Особенности структурных компонентов процесса обучения на практическом занятии по теме: «Заболевания половой сферы у женщин»

Компоненты процесса обучения	Обучающая деятельность преподавателя клинической кафедры
Целевой компонент	Цели занятия: обучающийся должен знать структурные особенности заболеваний половой сферы, принципы диагностики и лечения женщин с обнаруженными патологиями; обучающийся должен понимать значение и функцию своевременного диагностирования обнаруженной патологии, важность диспансерного сопровождения пациента с обнаруженными патологиями половой сферы, необходимость профилактики онкологических заболеваний у женщин; обучающийся должен владеть методами современного обследования заболеваний половой сферы, навыками интерпретации результатов диагностики, конструирования тактик лечения пациентов и профилактики заболеваний половой сферы.
Содержательный компонент	Организация повторения подходов к различным классификациям заболеваний половой сферы; клинических симптомов и признаков заболеваний такого характера. Организация самостоятельной работы, направленной на рассмотрение клинических форм заболеваний половой сферы у женщин. Организация применения современных методов диагностики заболеваний половой сферы у женщин. Организация и проведение дискуссии по теме: «Заболевания половой сферы у женщин, вызванные отсутствием знаний о контрацепции».
Операционно – деятельностный компонент	Преподаватель осуществляет конструирование процесса обучения, используя: методы объяснения диагностических критериев половой сферы у женщин, принципов диагностики и лечения; практические методы сбора анамнеза у женщин с

	заболеваниями половой сферы; практические методы объективного обследования половой сферы женщин; методы активного обсуждения в ходе итоговой дискуссии по проблеме половых инфекций у женщин.
Мотивационный компонент	Преподаватель: создаёт ситуации взаимодействия с женщинами, у которых диагностированы заболевания половой сферы; организует самостоятельную работу, направленную на разработку анамнестических критериев выявления заболеваний половой сферы.
Контрольно-регулировочный компонент	Преподаватель осуществляет: контроль знаний по теме «Заболевания половой сферы у женщин» на основе тестирования.
Оценочно-результативный компонент	Преподаватель осуществляет: оценку результатов тестирования; оценку анализа инструментальных и лабораторных обследований по историям болезни отдельных женщин.

Организация практической деятельности стала основанием для формирования методических умений преподавателей.

Значительный интерес представляют отзывы преподавателей клинических дисциплин о процессе и результатах совместной деятельности, так как в них преподаватели демонстрируют свою точку зрения и выступают субъектами процесса повышения квалификации, что, в свою очередь, сказывается на развитии их профессионально-педагогической компетентности: «Я смогла увидеть анатомию процесса обучения на примере понятной и близкой мне темы практического занятия»; «На занятии мы осуществили синтезирование и интегрирование двух видов деятельности – педагогической и медицинской. Педагогическая теория перестала быть туманной и далёкой от нашей реальности на клинических базах»; «Нам предложили настоящий

научно-практический семинар, в ходе которого мы обменивались своим опытом, узнавали опыт коллег, всё это подтверждалось педагогической теорией»; «В группе мы освоили методики целеполагания, установили связи между формой и методами обучения. Например, я на практическом занятии часто лекцию читаю, но ведь можно идти от самостоятельной деятельности обучающихся. Это намного продуктивнее».

В процессе экспериментальной работы с преподавателями клинических дисциплин практиковались и академические лекции. Примером последней может служить лекция, посвящённая проблемам балльно-рейтинговой технология оценки успеваемости обучающихся в медицинском вузе.

Содержание лекционного материала формировалось вокруг основных идей этой технологии в связи с необходимостью развития потенциала оценок и увеличения степени ответственности обучающихся за качество своего образования.

Небольшая часть лекционного материала была посвящена историческим аспектам этапов вхождения России в состав участников Болонской декларации, и также иллюстрировалась обобщёнными результатами эксперимента по внедрению балльной рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся в педиатрическом медицинском университете.

Один из педагогических приёмов технологии развития критического мышления позволил преподавателям включиться в процесс активного восприятия и осмысления темы лекции. Им предлагалось принять участие в формировании схемы, аспектно иллюстрирующей особенности балльно-рейтинговую системы оценки успеваемости обучающихся.

В результате интенсивной мыслительной деятельности преподавателям удалось сформировать представление о разнонаправленных функциях системы оценки.

В частности, линейку этих представлений составили следующие понятия: это способ контроля, диагностики, мониторинга качества знаний, дидактическая система, включающая в себя логику изучения учебной

дисциплины, поддерживаемую заданиями для самостоятельного выполнения; методика накопления баллов.

Подобная коллективная мыслительная деятельность способствует развитию ряда умений, среди которых на первом месте умение, обеспечивающее дискурсивную успешность межличностной коммуникации в педагогическом сообществе.

Далее преподавателям была предложена теоретическая лекция, которая охватывала различные области научных исследований – педагогические и психологические, и позволяющая аргументировать релевантность педагогических знаний и их значений, актуализировать дискурсивную успешность межличностной коммуникации.

Лекция выстраивалась на постулатах, вытекающих из принципа межличностной кооперации, среди которых информативность, качество теоретического материала, релевантность знаний и ясность их выражения целевой аудитории.

В конце основной части лекции преподаватели клинических дисциплин приняли участие в обсуждении основных положений предложенной теории.

Высказывания преподавателей свидетельствуют о том, что у них сформировались представления о заявленной проблеме, так как они поддерживали диалог с лектором и высказывали конструктивные предложения в связи с возможностью переноса технологии балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся в свою обучающую деятельность.

В заключительной части лекции преподаватели получили задание на основе теории и собственного педагогического опыта обосновать явные преимущества и недостатки этой технологии.

Среди преимуществ технологии преподаватели отметили: индивидуально-личностный подход к субъекту учебно-познавательной деятельности, повышение уровня обученности и образованности участников образовательного процесса, развитие мотивации учения обучающихся, их психических процессов, овладение ими умениями осуществлять

самостоятельную работу и делать сознательный выбор заданий, развитие дисциплины обучающихся и воспитание их ответственности за качество своего образования.

Среди недостатков балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся назвали: переоценку роли самостоятельной работы, что может негативно сказаться на формировании системы специальных медицинских знаний.

Всё сказанное выше убедительно доказывает, что усвоение и последующее применение педагогической теории преподавателями возможно в том случае, когда удовлетворяются их ожидания и запросы, очевидно, в этом случае педагогическая теория становится личностно значимой для субъекта.

Большая роль в решении задач профессионально-педагогической подготовки преподавателей принадлежит инференциальной модели изложения педагогической теории, в ходе которой содержание знаний не передаётся преподавателям, но выводятся самостоятельно, формируя их личностную активность.

Работа преподавателей на занятии далеко вышла за рамки процесса повышения квалификации и носила пролонгированный характер.

Апрель 2013 года положил начало организации университетских научно-практических конференций на тему «Медицинское образование: традиции и инновации», которые были обусловлены стремлением преподавателей клинических дисциплин к обсуждению актуальных проблем педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику. Эти конференции в течение последних пяти лет традиционно завершают циклы повышения квалификации.

В контексте изложения следует остановиться на особенностях бинарной лекции-исследовании, в которой была актуализирована проблема профессионально-педагогической культуры преподавателя клинических дисциплин.

Перед началом лекцию преподавателям было предложено осуществить

предварительную работу.

Целью предварительной работы была реконструкция клинико-педагогических ситуаций и подбор поиск необходимого теоретического материала, имеющего связь с проблемой лекции.

Организация лекции-исследования и изложение теоретического материала осуществлялась посредством двух преподавателей, которые вели лекцию в форме беседы двух специалистов, демонстрируя возможности бинарной деятельности, направленной на решение общей проблемы.

Эти преподаватели предложили участникам экспериментальной работы свои возможности в исследовании профессионально-педагогической культуры, раскрыв, таким образом, не только её сущность, смыслы, но и историю вопроса в педагогической теории.

Лекция-исследование вызвала огромный интерес преподавателей и, прежде всего, потому, что она её организация была нестандартной даже для опытных специалистов, работающих в медицинском вузе более 20 лет.

Некоторые мнения участников эксперимента предложены ниже: «Впервые участвовала в такой конструктивно сложной форме обучения. Поразила согласованность действий преподавателей и их культура межличностного общения и взаимодействия с аудиторией»; «Преподаватели излагали теоретический материал по «нотам», а когда возникала необходимость обращения к нашей реальной практике, они просили воссоздать клинико-педагогические ситуации и, взяв их в качестве примера для анализа, объясняли сложные моменты теории»; «Меня привлекала одна важная деталь в бинарной лекции-исследовании: коллеги в течение всего повествования обращались к традициям медицинского образования, они не только обсуждали характерные особенности культуры врача-преподавателя, но прекрасно владели историей медицины, я постараюсь внедрить подобную форму работу со студентами».

Лекция-исследование актуализировала важнейшее условие профессионально-педагогической культуры преподавателя клинических дисциплин: постоянное, непрерывное обогащение себя знаниями

фундаментального характера с тем, чтобы обеспечить реализацию стандарта с точки зрения формирования педагогических компетенций будущих врачей, которые будут решать задачи превентивного характера в работе с населением.

Иллюстрируют мнения респондентов по поводу заявленной проблемы их ремарки: «В центре моего внимания всегда находится профессиональное развитие врача. Постоянно себя образовываю. Сожалею, что до недавнего времени не задумывался о педагогической составляющей медицинской подготовки»; «Лекция коллег доказывает, что мы живём в мире не только информационном, но интеграционном, этому – пример их сотрудничества и синхронной деятельности»; «Долгие годы работы врачом в клинике ни разу не побудили меня обратиться к проблеме собственной педагогической квалификации, только по плану повышения квалификации. Жаль упущенного времени».

Ещё одна лекция, на содержании и конструкции которой следует остановиться, была посвящена вопросам педагогического мастерства и творчества преподавателей медицинского вуза. Содержание этой лекции характеризовалось выраженной проблемностью.

Организационный момент сформировало высказывание Я. А. Коменского об искусстве обучения.

На первый взгляд, высказывание совершенно алогично, но при повторном прочтении и последующем анализе формируются ясное понимание того, насколько конкретна и содержательна мысль учёного: «Искусство обучения не требует ничего иного, кроме искусного распределения времени, предметов и метода».

Перед преподавателями была поставлена задача: доказать, что высказывание связано с особенностями педагогического мастерства и творчеством преподавателя.

Часть респондентов (18,5%) высказали сомнение в том, что это высказывание имеет отношение к педагогическому мастерству и творчеству преподавателя.

Отдельные преподаватели (5,8%) сделали предположение о том, что вся проблема этого высказывания в понятии «искусство»: всё зависит от того, каким содержательным смыслом наполнено это слово в контексте высказывания и только тогда можно будет установить связь с педагогическим мастерством и творчеством преподавателя.

Некоторые преподаватели (22,5%) ошибочно сосредоточились на анализе второй части высказывания и не сумели установить соответствие.

Остальные преподаватели (44,2%) объяснили существующую связь педагогического феномена с искусным распределением времени, предметов и методов. С их точки зрения, необходимо подменить понятие «предмет» понятием «знание» и тогда легко решить поставленную перед ними задачу.

Нелегко было убедить аудиторию в том, что высказывание чешского педагога Я. А. Коменского, действительно, в полной мере соотносится с педагогическим мастерством и творчеством преподавателя медицинского вуза: речь в нём идёт о методическом мастерстве, которое заключается, в частности, в организации учебного процесса, сочетающего время – предметы – методы обучения и профессионального воспитания.

Компонентный состав педагогического мастерства, положенный в основу педагогической теории о педагогической деятельности, вызвал у преподавателей отрицание чувства. Вероятно, это можно объяснить тем, что каждый субъект пытался соотнести компоненты педагогического мастерства с собственной педагогической техникой, педагогическими способностями, знаниями педагогики, психологии и методики преподавания предмета. Более всего преподаватели остались недовольны выделением творческого компонента педагогического мастерства, и это свидетельствует о том, что творчество в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, встречается редко.

Своеобразный протест вызвало утверждение о том, что педагогическая деятельность – всегда искусство и творчество.

Отрицание этого утверждения преподаватели обосновали тем, что

заниматься на кафедре творчеством некогда, слишком ответственна роль врача. Здесь можно заметить своеобразную подмену, инверсию функциональных задач, которые стоят перед врачами и перед преподавателями.

Возможно, в деятельности врача творчество не слишком актуально, так как медицинская деятельность жёстко алгоритмизирована в связи с теми или иными заболеваниями, но в деятельности педагога, преподавателя – это необходимо условие собственного развития, развития образовательного процесса, межличностных отношений и личности обучающегося.

Результаты исследования доказывают, что преподавателям клинических дисциплин следует пересмотреть картину своего профессионального мира, систему сложивших отношений с собою как с субъектом педагогической деятельности, отношение к её результатам способам реализации. Только тогда педагогическая деятельность обретёт иные значения и ценностные смыслы.

В ходе лекции преподаватели приводили примеры из собственной медицинской практики имена коллег, которые успешно решали задачи профессионального становления будущих врачей.

Подобный приём актуализирует необходимость обращения субъектов к ресурсам своей памяти, профессиональный потенциал которой сформировался в процессе медицинской клинической деятельности.

Среди тех, кого вспомнили участники эксперимента, Михаил Григорьевич Привес, совмещавший педагогическую деятельность в 1-ом Ленинградском медицинском институте им. Акад. И. П. Павлова с исследовательской и просветительской. Этот учёный основал хранилище анатомических препаратов, которое разрослось в музей, успешно работающий и в настоящее время; Владимир Алексеевич Минаев – заведующий Ленинградским отделом здравоохранения, учёный успешно совмещал управленческую деятельность, исследовательскую деятельность в области здравоохранения с научно-педагогической работой в Медицинском институте им. Акад. И. П. Павлова; Игорь Михайлович Воронцова – аллерголог, крупный учёный в области в области аллергологии, организатор профильной

Ленинградской научной школы.

В 2008 году ректор педиатрической медицинской академии принял решение о присвоении кафедре педиатрии с курсами кардиологии, ревматологии и нефрологии его имени.

Этот педагогический приём сформировал эмоциональный контекст лекции, и вызвал желание обменяться своими воспоминаниями. Такие ситуации обладают потенциальными возможностями создания не только педагогического сообщества, но сообщества соратников, объединённых общим прошлым, возможным будущим, связанным с медицинским образованием и настоящим, которое формируется вокруг педагогической деятельности преподавателей на клинических кафедрах.

Одна из лекций в программе повышения квалификации особо привлекала внимание преподавателей клинических дисциплин, так как она была посвящена воспитательная компоненте в профессиональном образовании.

Результаты исследования, полученные на этапе констатирующего эксперимента, служат доказательством, что проблемы воспитания не являются приоритетными для преподавателей, но в этом случае способом привлечения внимания к проблеме выступил стиль изложения лекции.

Использование определённого стиля лекционного изложения напрямую связан с её тематической проблематикой. В своих исследованиях Н. А. Морева в качестве ведущих стилей называет художественный и мыслительный.

Для мыслительного стиля характерна концентрация внимания лектора на научном содержании и менее всего – на форме изложения, в свою очередь, для художественного стиля чтения лекции присуще использование метафор, фразеологических оборотов, стихотворных текстов. Всё это необходимо для того, чтобы сформировать у слушателей целостную картину изучаемого предмета [215].

Реализации цели лекции более всего соответствовал художественный стиль подачи теоретических знаний.

Фактологический уровень изложения лекции являлся её основной

характеристикой, что предполагало использование значительного количества ситуационных случаев, различных образцов поведения и деятельности человека, способствующих усвоению и сохранению в памяти содержания лекции. Поддержкой в изложении содержания лекции выступил педагогический приём обращения в профессиональной памяти.

Подготовительная работа преподавателя, который нашёл высказывание Николая Ивановича Пирогова, посвящённое воспитанию. Эта цитата стала своеобразным эпиграфом последующего повествования в ходе лекции.

В своём высказывании Н. И. Пирогов говорит о том, что наука обладает потенциально скрытыми воспитательными возможностями для личности.

Содержание лекции поддерживалось примерами из практики работы преподавателей клинических дисциплин.

Случаи из медицинской и педагогической практики, воссозданные преподавателями, служили свидетельством того, что осуществлять процесс воспитания в вузе можно через содержание своей предметной области знаний, привлекая студентов, как к совместной, так и к индивидуальной исследовательской работе.

Наиболее яркие зарисовки повествования преподавателей предложены здесь: «Окончание Педиатрического института пришлось на 1968 году. Это был год открытия в нашем институте факультета повышения квалификации, куда меня приглашали работать, но моим руководителем научной работы был профессор, специализирующийся на хронических бронхолёгочных патологиях, он и «заразил» меня этой проблемой. Я погрузился в пропедевтику болезней детей раннего возраста, и инфекционное отделение детской больницы стало на долгое время моим вторым домом»; «На нашей кафедре психиатрии работал чудаковатый профессор, который всех звал в институт Бехтерева заниматься исследованиями социальных причин возникновения девиантных форм поведения у подростков. Все посмеивались и отказывались. Меня привлекла его нестандартность и непохожесть на других. Этот профессор привязал меня к исследованию своими рассказами, разработанными методиками, отношением к

детям».

В ходе лекции преподавателям было предложено реконструировать педагогические задачи.

Зарисовка одной из таких задач вызвала необходимость обсуждения проблемы: какие факторы, оказывают влияние на личностное становление будущего врача: «В нашей реанимации и просто случаев и педагогических случае много. Вот одни из многих. К нам привезли коллегу, врача-анестезиолога с диагнозом «инфаркт миокарда». Потихоньку стал восстанавливаться, но в палату его еще не перевели. В палате тихо, только жужжат мониторы, да аппаратура и вдруг хрип. Резко вскочил и бросился к больному. Спас человека, а сам ушёл. Какими личностными качествами обладал врач-анестезиолог? Какими методами воспитания формируется нравственные личностные качества?».

Использование таких ситуаций в работе с преподавателями клинических дисциплин поддерживается положениями теории коммуникации, в которых актуализируется необходимость понимания информации участниками межличностного общения. В конструкциях предложенных лекций в полной мере находят отражение основные положения теории, позволяющие найти пути, обеспечивающие усвоение, понимание и последующее применение знаний преподавателями клинических дисциплин в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику.

Финальная часть лекции предполагала организацию самостоятельной поисковой в связи с нахождением ответа на вопрос: «Какова роль преподаватель клинических дисциплин в формировании концепции программы воспитания в образовательной системе?».

Респонденты предложили разнообразные ответы, но их основная идея состояла в том, что преподаватель не может влиять на концепцию воспитания в медицинском вузе: «Нельзя не отметить того, что идеологическая направленность воспитания обусловлена политической платформой государства. Прежде всего, это находит отражение в стандартах

образовательных и профессиональных»; «Вероятно, в вузе есть инициативная группа, которая разрабатывает такую концепцию. Наш заведующий кафедрой пытался разработать программу работы с молодежью, так как у студентов часто возникали конфликтные ситуации с больными, но как-то не прижилась эта программа»; «Роль преподавателя в формировании концепции программы воспитания ничтожна, приоритеты другие. Нельзя забыть о наших традициях воспитания будущего врача у постели больного».

Все комментарии преподавателей подчеркивают их выраженную непричастность к созданию концепции, они не придают значения воспитательным программам и роли в целенаправленном формировании личности. При этом они обратили внимание на то, что в работе с обучающимися и в процессе взаимодействия с пациентами, они реализуют здравоцентрические установки, которые формируют профессиональную позицию будущих врачей.

Далее будет предложено описание практических занятий с преподавателями, что позволит сформировать более полное представление об особенностях организации профессионально-педагогической подготовки этих специалистов в процессе повышения квалификации.

Особенностью этих занятий являлась коллективная работа в творческих группах, которая была возможна после организации предварительной индивидуальной работы преподавателей. Формат этой работы предполагал создание своеобразной педагогической мастерской преподавателя.

Внутригрупповая работа на практическом занятии была организована по-разному: это была работа в малых творческих группах и в парах, работа в подгруппах с разными функциональными видами деятельности, например, осуществление информационной поддержки; реализация творческой разработки; проведение экспертной диагностики.

На практических занятиях в качестве дополнительного материала использовались научные статьи, посвящённые изучаемой теме конкретного занятия, реконструированные клинико-педагогические ситуации, которые

позволяли интеллектуализировать процесс обучения субъектов, максимально приблизить к ним содержание образования с тем, чтобы сделать содержание образования личностно значимым.

Практические занятия позволяли сломать стереотипные представления преподавателей клинических дисциплин о своей педагогической деятельности, расширить их представление о возможностях и роли этого вида деятельности в связи с общественным пониманием её роли в социальной жизни.

Практико-ориентированное содержание образования являлось средством изменения представлений преподавателей о педагогической деятельности и групповые формы работы, которые обеспечивали диалоговое общение, столкновение различных точек зрения и позиций.

Такая работа обеспечивала активный процесс межличностного взаимодействия преподавателей. Результатом интеллектуализированной деятельности преподавателей становилось развитие их способности к педагогической рефлексии, умений использовать педагогические знания в процессе группового обсуждения, развитие критического мышления.

Практическое занятие, посвящённое содержательной стороне ФГОС ВО 3-го поколения по специальности «Педиатрия», послужило основанием для критического анализа рабочих программ, разработанных преподавателями.

Все участники экспериментальной работы в начале практического занятия разделились на подгруппы с учётом их личных пожеланий или в связи с принадлежностью к конкретной клинической кафедре.

Каждой подгруппе преподавателей было предложено задание, которое предполагало организацию работы с текстом стандарта и теми материалами, которые преподаватели принесли дополнительно.

Первая подгруппа специализировалась на анализе особенностей компетентностного подхода и на том, какой дидактический инструментарий необходим преподавателю, работающему в компетентностной парадигме образования, в чём состоят особенности современного образования в медицинском вузе.

Следующая подгруппа готовила сообщение о понятийном аппарате ФГОС ВО 3-го поколения. Такими понятиями стали: компетенция, компетентность и зачётная единица.

Содержание деятельности третьей подгруппы касалась понятия «учебный модуль». Участникам этой рабочей подгруппы необходимо было прокомментировать значение модуля в проектировании учебных программ и объяснить смысл модульный принцип их построения.

Наиболее сложной и неоднозначной задачей в связи с разработкой учебных программ, по мнению участников группы, выступает зачётная единица, которую довольно сложно осмыслить из-за сложившихся стереотипов восприятия об объёме теоретического курса, который подменяется некоторым количеством зачётных единиц, являющихся эквивалентом трудоёмкости учебной дисциплины.

Анализируя учебные программы, подготовленные преподавателями, удалось объяснить существующие закономерные связи между содержанием учебного материала и единицей его объёма.

Высказывания отельных участников занятия подтверждают динамику в изменение представлений об этом: «В мои рассуждения о зачётной единице вкралась ошибка, обусловленная нежеланием ознакомиться с текстом стандарта, а выполняя всё по заданному шаблону».

Обсуждение преподавателями модульного принципа построения учебных программ заставил выйти за границы этой проблемы. Преподаватели попросили объяснить, какая существует связь между модульным принципом обучения и технологий модульного обучения, и в чём состоит своеобразие такой технологии.

В ходе этого занятия реализовались положения коммуникативной теории релевантности, свидетельствующие о необходимости использования возможностей контекста, позволяющего осмыслить необходимую теорию для практической деятельности.

Для участия в практическом занятии по проблеме оценки успеваемости

обучающихся респондентам было предложено разделиться на подгруппы в связи с особенностями выполняемых подгруппой организационных функций. Так сформировались группы, которые несли ответственность за информационную поддержку, экспертную диагностику, творческую разработку.

Преподаватели первой подгруппы были уполномочены расширить знания коллег по проблеме, изучив информационные источники, которые им предлагались заранее.

Варианты различных видов оценки успеваемости студентов в российских и европейских образовательных учреждениях, и на клинической кафедре предлагали участники второй подгруппа.

Ответственность за исследование вариантов организации рейтинговой системы оценок успеваемости обучающихся лежала на представителях третьей подгруппы.

Подходы к структурированию учебно-познавательной деятельности преподавателей служили аналогом того, как можно организовать самостоятельную работу на занятии и вне его.

В процессе занятия преподаватели были активны, инициативно участвовали в групповом анализе ситуаций и предоставлении подготовленных ими материалов для целевой аудитории. Обращает на себя внимание стремление преподавателей высказаться, изложить свою точку зрения, иногда поспорить. В ходе таких продуктивных конфликтов формируется картина педагогических ценностей.

Взрослые люди самостоятельно устанавливают свои ценности с учётом своих интересов и потребностей, но они являются частью природы и социума [109].

Высказывания отдельных преподавателей по результатам своей исследовательской деятельности сводились к следующему: «Узнала огромное количество нужной информации, поделилась тем, что добывала сама»; «Такие формы организации учебно-познавательной деятельности весьма полезны для

человека любого возраста. Постараюсь адаптировать их для работы со студентами»; «Очень понравилось работать с коллегами. Всё, что мы узнали в процессе повышения квалификации, будем применять на практике».

Ещё один вариант организации практического занятия, в ходе которого обсуждались научно-методические статьи, поднимающие проблему педагогических ценностей преподавателя медицинского вуза, показывает многообразие организационных вариаций, выстраивающихся на аналитической деятельности участников работы.

Респонденты обратили внимание на то, что с такой аналитической работой, в основе которой педагогические тексты, они сталкиваются впервые. Статьи, посвященные педагогической проблематике, конечно, им неоднократно встречались, но преподаватели не погружались в их содержание.

Среди значимых ценностей своей педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, отметили: ответственность за качество медицинского образования, сохранение и укрепление здоровья обучающихся, восстановление здоровья и профилактику болезней пациентов клиники, научные исследования в области медицины.

Преподаватели сделали вывод, что особую ценность педагогическое и психологическое знание для преподавателя приобретает на этапе операционно-деятельностного компонента процесса обучения, так как этот компонент актуализирует необходимость понимания сущности личности обучающегося, механизмов её обучения, воспитания и поддержки.

Учебный модуль, посвящённый психологии, сформировал вторую часть программы.

Прокомментируем структуру и содержание темы, в центре которой познавательные барьеры обучающихся.

Сразу необходимо отметить, что подобная проблематика всегда влечёт за собой заинтересованность и внимание аудитории, так как с подобными проблемами сталкиваются люди разных возрастов.

Бинарный характер лекции отразился не только на её содержании, но на

структурных особенностях. Постановка проблемно-поискового вопроса «Какие признаки в поведении субъекта свидетельствуют о наличии его психологических барьеров?».

Преподаватели предложили различные варианты ответов: «особенности личности в связи с учебно-познавательной деятельностью, нежеланием преодолевать трудности обучения», «преграды в виде низкой самооценки», свидетельствующие об их интуитивном понимании вопроса. Конечно, их ответы не совпадали с психологической трактовкой познавательного барьера. Но была создана ситуация познавательного, прецедентного характера, которая побудила респондентов анализировать, сравнивать, сопоставлять свою точку зрения с мнением коллег.

Педагогическая задача, которая сформировалась вокруг проблемы познавательных барьеров, выполнила функцию организационного момента лекции.

Содержание педагогической задачи было следующим: «На 3 курсе лечебного факультета обучается молодой человек, который написал заявление на имя декана, в котором он просит перевести его на другой факультет того же медицинского вуза. Студента вызвал куратор курса и побеседовал с ним о возможных причинах перевода. Разговор куратора с молодым человеком позволил заключить, что ему мешают учиться познавательных барьеров. Чем характеризуются познавательные барьеры, и каковы пути их преодоления?».

В этом случае, обнаружение путей решения проблемы учебно-познавательного характера рассматривается механизмом управления процессом учебного характера.

В. А. Якунин в исследовании, посвящённом педагогической проблеме, сформировал представление о профессиональных и непрофессиональных уровнях её решения [334].

По мнению учёного, владение умениями использовать сумму накопленных теоретических знаний в решении поставленной проблемы или задачи служит доказательством профессионального уровня. Если главным в

решении проблемы выступает интуиция, непонимание того, почему принимается такое решение, то это свидетельство непрофессионального уровня.

В конце лекции преподаватели задавали вопросы, которые свидетельствовали об интересе к этому вопросу.

Практическое занятие, которое состоялось после лекции, предполагало организацию групповой поисковой деятельности, направленной на поиск методов конструктивных решений, обеспечивающих уменьшение зоны риска возникновения познавательных барьеров.

В качестве таких способов преподаватели называли психологическую помощь и педагогическую поддержку обучающихся.

В завершении программы профессионально-педагогической подготовки в процессе повышения квалификации преподаватели получили вариативные задачи, выбор задания преподавателями был обусловлен их образовательными потребностями, интересами или запросами кафедры.

Вся варианты заданий предполагали осуществление педагогической рефлексии, благодаря чему преподаватель осознавал «больные» места, области риска своей педагогической деятельности, её проблемы, конфликты, трудности, неоднозначные ситуации.

3,9% преподавателей из общего числа выбравших поддерживающее обучение в профессионально-педагогической подготовке, подготовили статьи, обобщающие педагогический опыт преподавания учебных дисциплин клинического профиля, по тематике проблемного обучения, способов формирования критического мышления, проблем адаптации, межличностного сотрудничества преподавателей, обучающихся и пациентов клиники.

64,0% преподавателей подготовили тезисы, которые также обобщали опыт педагогической деятельности и презентационные доклады для выступления для научно-практической конференции.

30,8% преподавателей экспериментальной группы разработали серию практических занятий по своей дисциплине, тестовых заданий.

Приведём пример тематики выполненных заданий участниками экспериментальной работы.

Это были презентационные доклады о современных подходах к организации и практических занятий на кафедре пропедевтики детских болезней по темам: «Рекомендации по вскармливанию ребёнка годовалого возраста» и «Виды прикорма детей раннего возраста». В этих презентациях обсуждались тесты и ситуационные задачи.

Преподаватели кафедры эпидемиологии и инфекций взрослых предложили систему методических конструкций занятий со студентами на кафедре по темам ВИЧ-инфекций у детей и беременных женщин. В этих методических рекомендациях были сделаны акценты на роли иллюстративных материалов, обеспечивающих понимание студентами взаимосвязи образа жизни и способами заражения инфекциями подобного характера.

Оставшиеся 1,3% преподавателей по завершению программы не смогли принять участие в выполнении творческого задания в связи большим объёмом, планируемых операций, но позднее они прислали методические материалы по подготовке практических занятий по оперативной хирургии.

Подводя итоги, можно сказать, что педагогическая технология профессионально-педагогической подготовки преподавателей, организованная на основе поддерживающего обучения, характеризовалась рядом особенностей, среди которых:

– создание психологического контакта с аудиторией, ситуаций межличностного общения и релевантного педагогического сотрудничества;

формирование педагогического сообщества благодаря практико-ориентированному диалогу, имеющему выраженную предметную направленность благодаря реконструированным клинико-педагогическим ситуациям;

– применение в работе различных форм и видов организации учебно-познавательной деятельности преподавателей, позволяющих интеллектуализировать процесс обучения, приблизить к ним педагогическую

теорию;

– применение художественного стиля изложения теоретического материала фактологического уровня;

– обращение к реконструированным клинико-педагогическим ситуациям, иллюстрирующим лечебно-диагностическую и профилактическую подготовку студентов, анализ и решение клинико-педагогических ситуаций;

– опора в работе с преподавателями на инференциальную модели изложения педагогической теории, в ходе которой содержание знаний не передаётся субъектам, но выводится ими самостоятельно;

– использование учебных карт как варианта ведения опорного конспекта и инструмента схематизации;

– применение приёмов развития критического мышления.

Следующая часть диссертационного исследования посвящена интерпретации результатов педагогической технологии профессионально-педагогической подготовки специалистов, организованной на основе их самообразования.

4.1.2. Технология профессионально-педагогической подготовки преподавателей на основе самообразования

Из 360 участников обучающего эксперимента 190 (53%) преподавателей выбрали дистанционное обучение, организованное на основе самообразования.

Причину выбора этого типа обучения в ходе профессионально-педагогической подготовки они объяснили стремлением к новому и желанием принять участие эксперименте.

В процессе профессионально-педагогической подготовки самообразование преподавателей рассматривалось в виде систематической познавательной деятельности, обусловленной необходимостью изучения

выбранных или рекомендованных тем различной проблематики с помощью методов корпоративного обучения (Главу 2, п. 2.3.).

Обязательным условием участия преподавателей в программе профессионально-педагогической подготовки, реализуемой дистанционно, являлось наличие электронной почты и программы обеспечения конференц-связи (типа «Skype»).

Респондентам было предложено расписание дней и часов индивидуальной консультативной работы. Это обеспечивало учёт индивидуальных предпочтений преподавателей в распределении времени в связи с объёмом их занятости в клинической работе.

Содержание программы профессионально-педагогической подготовки, формы и методы её реализации были продублированы в учебном комплекте, который заранее предлагался преподавателям в виде электронного носителя.

В содержание учебного комплекта входили разнообразные задания, задачи и учебно-методические пособия, разработанные автором исследования, в частности, «Медицинская педагогика: технология проектирования практического занятия на теоретических и клинических кафедрах медицинского вуза».

Респонденты могли заранее ознакомиться с инвариантным содержанием программы профессионально-педагогической подготовки и организационной спецификой их самостоятельной деятельности, осуществлявшейся методами корпоративного обучения с использованием дистанционных консультаций.

Наряду с обязательными темами инвариантной программы каждый слушатель включал в план своих занятий специальную тематику, заявленную им самим, что позволяло сделать программу инвариантно-вариативной и практико-ориентированной.

Например, преподаватели клинических дисциплин для самостоятельного изучения предложили следующую тематику: «Педагогическая поддержка студентов в медицинском вузе»; «Профессионально-ориентированные формы воспитания студентов на клинической кафедре в медицинском вузе»; «Значение

Болонского процесса для медицинского образования»; «Способы развития учебной мотивации современных студентов на практических занятиях по оперативной хирургии»; «Подготовка практических занятий на кафедре урологии»; «Нетрадиционные форма организации курсового экзамена у студентов педиатрического факультета по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней»; «Аналитические и неаналитические методы планирования образовательного процесса в медицинском вузе»; «ФГОС ВО 3 поколения: стратегия и тактика реализации»; «Формирование профессиональных компетенций, их роль в становлении будущего врача»; «Особенности организации педагогического общения с пациентами и их родственниками» и др.

В плане работы был прописан механизм изучения тем программы на основе методов управления знаниями и обучения действием (Приложение Б).

Область интересов преподавателей была весьма разнообразной. Она объединяла в себе как общие вопросы современного профессионального образования, так и частные случаи, касающиеся организационных форм контроля и оценки успеваемости обучающихся. Но чаще всего преподаватели интересовались вопросами прикладного психолого-педагогического знания.

Подобное знание, по мнению Л. И. Гурье, всегда интересует участников симпозиумов и конгрессов. С этим нельзя не согласиться: собственные интересы, профессиональные запросы и ожидания субъектов всегда выступают регуляторами самообразования [83].

Необходимый объём времени для своей работы преподаватели определяли самостоятельно, учитывая свои индивидуально-личностные особенности и представления о трудозатратах такого вида деятельности.

Сказанное выше служит доказательством того, что участники обучающего эксперимента сделали самостоятельный выбор траектории профессионально-педагогической подготовки в процессе повышения квалификации, ориентируясь на свои профессиональные запросы и образовательные потребности.

Примером служит вариант плана программы профессионально-педагогической подготовки (Приложение В), которую выполнял доцент кафедры госпитальной хирургии.

Завершалась программа профессионально-педагогической подготовки выполнением одного из вариантов творческого задания в любой из предложенных форм: подготовка статьи, посвящённая опыту педагогической деятельности в клинике. Наряду с этим можно было подготовить материалы для того, чтобы участвовать в научно-практической конференции, актуализирующей проблемы образования в медицинском вузе, или для использования в практической деятельности в процессе подготовки обучающихся к лечебно-диагностической и превентивной работе.

Последовательно проиллюстрируем примерами организацию процесса самообразования с использованием корпоративных методов обучения.

Самоподготовка респондентов осуществлялась с помощью метода как управление знаниями.

Особенностью этого метода является серия развивающих вопросов, создававших ситуацию внутреннего учебного диалога, которые направляли всю самостоятельную учебно-познавательную работу респондентов (Приложение Б).

В диссертационной работе приведены наиболее интересные замечания участников экспериментальной работы после того, как они выполнили программные задания.

Результаты рефлексивного анализа преподавателей, изучавших одну из тем инвариантной части программы, предложены в Таблице 14.

Таблица 14

Педагогическая рефлексия субъектов по завершению изучения темы инвариантной части программы

№ п/п	Вопросы преподавателям	Ответы преподавателей
1.	Узнали Вы что-то новое, изучая тему?	«Конечно, огромное количество информации, которую удалось структурировать и как-то упорядочить. С интересом ознакомился с понятием «учение», в трансляции И. Лингарта их более девяти». «Я начал понимать, что самостоятельная работа даёт намного больше, чем репродуктивное вкладывание знаний. Исследование расширяет понимание вопроса».
2.	С какими утверждениями Вы не можете согласиться?	«У меня нет педагогического образования, поэтому согласен со всем, чтобы вступать в дискуссию, надо быть подготовленным, владеть научными понятиями»; «Трактовка понятий отдельных авторов мне совершенно непонятна. В частности, понятие таксономия, абсолютно биологического смысла».
3.	Стало ли изучение темы для Вас педагогическим открытием?	«Много открытий удалось сделать для себя. Во-первых, изучила всё то, что относится к образованию, поняла, почему исчезло в названии университета слово «профессиональное»; «Отдельные моменты из педагогики могут быть использованы в работе с пациентами, например, методы воспитания, я работаю с детьми. Для меня такая теория стала открытием».
4.	Какие новые умения у Вас сформировались?	«Овладела умением устанавливать соотношения между образовательным процессом в медицинском вузе и педагогическими понятиями»; «Я уже думаю, как педагог, непременно применю всё, что узнал».
5.	Какие трудности Вы преодолели, работая	«Очень трудно заставить себя сесть за учебники, сразу одолевают мысли, но не о самообразовании». «Преодолел собственную лень, мне очень хочется

	самостоятельно?	принять участие в экспериментальной работе, почувствовать себя частью выборки. Старался преодолеть себя. Но вся программа алгоритмизирована, для меня это привычно».

Содержание этой таблицы доказывает, что у респондентов не только меняется представление о педагогике как науке, выполняющей сугубо теоретическую функцию, но и развиваются способности к педагогической рефлексии, о чём свидетельствуют их высказывания.

Таблица 15 содержит результаты рефлексии отдельных преподавателей по завершению изучения темы, посвящённой целеполаганию.

Таблица 15

Педагогическая рефлексия субъектов по завершению изучения темы инвариантной части программы

№ п/п	Вопросы преподавателям	Ответы преподавателей
1.	Узнали Вы что-то новое, изучая тему?	«В ходе самостоятельной работы я ознакомился с понятием «целеполагание». Как правило, цели описываются нами лишь в программе, но это методическая ошибка. Погрузился в это теорию, которая получила распространение в педагогике ещё в прошлом веке»; «Узнала интересные правила педагогики, которые вполне можно применить на практическом занятии, например, осуществить планирование занятия по шагам целей».
2.	С какими утверждениями Вы не можете согласиться?	«Мне не нравится выраженная тенденция в педагогике всё подвернуть плану. Педагогическая деятельность творческая, по сути. Планировать её не могу, так как у нас всё время движение, Ребята пришли ко мне на занятие, а у меня срочная операция»; «Не могу согласиться, с тем, что практическое занятие должно сопровождаться системой целей, с одной бы справиться».

3.	Стало ли изучение темы для Вас педагогическим открытием?	«Неожиданно для себя поняла, что УМК, о котором нам так много говорят, может быть весьма полезен при планировании практических занятий. Ведь в нём есть все задачи, которые мы ставим на занятии! Но, мне кажется, что лучше, когда пишешь УМК сам, а не завуч кафедры»; «Главное открытые – связи в педагогической деятельности и в структуре процесса обучения. Никогда не задумывался над смыслом того, что делаю с ребятами. Думал, показываю что-то – это главное, а оказывается не только, но для чего и зачем!».
4.	Какие новые умения у Вас сформировались?	«Научилась работать с педагогической литературой. Раньше такого опыта у меня не было. Думала не смогу преодолеть себя»; «Меня теперь всё время окружают на работе клинико-педагогические ситуации. Это очень полезное умение. Теперь освою пути выхода из таких ситуаций».
5.	Какие трудности Вы преодолели, работая самостоятельно?	«Мне не хватало педагогической литературы, методических пособий и рекомендаций. К сожалению, не люблю отыскивать литературу»; «У меня дочка учится в педагогическом университете. Она со мной спорила, доказывала свою точку зрения. Пожалуй, это было единственное, что отвлекало от работы».

Самостоятельная работа над темой «Воспитательная компонента в медицинском образовании» также поддерживалась методом управления знаниями с использованием серии взаимосвязанных вопросов (Приложение Б).

Анализируя понятие «воспитательная компонента», многие респонденты отмечали философский смысл педагогических понятий.

В педагогическом знании, в отличие от медицины, много философских смыслов, которые с трудом воспринимаются людьми, впервые изучающими педагогическую теорию.

Интересные открытия сделали для себя преподаватели, анализируя

высказывание В. В. Краевского: они узнали это имя, ознакомились с публикациями замечательного российского учёного, методолога и педагога, возможно, освоив при этом «новые аксиологические смыслы педагогической деятельности».

Отдельные преподаватели клинических кафедр высказали сожаление и тревогу по поводу ухода преподавателей конца 80-х годов прошлого века.

По их мнению, в то время проблемам воспитания уделялось больше внимания, и с этим преподаватели связывают неоднозначность современной ситуации в медицинском образовании.

Преподаватели прокомментировали свою позицию, касающуюся воспитания, которое играет огромную роль в становлении современных молодых людей 18-20 лет – будущих врачей.

По ответам респондентов можно судить, что они стали лучше выражать свои представления на языке педагогики, «видеть» и воспроизводить педагогические и клинико-педагогические ситуации, анализировать их, решать педагогические задачи с использованием психолого-педагогических знаний, результаты их письменных работ свидетельствуют о развивающихся способностях к педагогической рефлексии.

Выполнение серии заданий по названной теме также заканчивалось педагогической рефлексией преподавателей.

Ниже, в Таблице 16, приводятся примеры, иллюстрирующие педагогическую рефлексию специалистов после завершения работы над изучением темы, актуализирующей проблему воспитательной компоненты в подготовке будущих врачей.

Таблица 16

Педагогическая рефлексия субъектов по завершению изучения темы инвариантной части программы

№ п/п	Вопросы преподавателям	Ответы преподавателей
1.	Узнали Вы что-то новое, изучая тему?	«Обновление знаний прошло по линии увеличения знаний в связи с понятием «компонента». Меня в очередной раз удивляет избыточность педагогического знания»; «Странные слова используют в педагогической науке. Вероятно, это можно объяснить неоднозначностью педагогического знания и некоторой избыточностью».
2.	С какими утверждениями Вы не можете согласиться?	«Утверждение о воспитательной компоненте меня настораживает, по моему мнению, в образовании не может быть каких-либо приоритетов, связанных с воспитанием или обучением»; «Уверен, что педагогическая наука формируется не благодаря обобщённым наблюдениям, но на основе научного анализа и проверки в ходе эксперимента, поэтому соглашаюсь со всем».
3.	Стало ли изучение темы для Вас педагогическим открытием?	«Главным открытием стали принципы воспитания. Удивила многообразия подходов к их классификации, это даже сложнее, чем у нас в медицине. Узнал, что принцип патриотизма необходимо использовать в воспитательной работе»; «Закономерности и принципы воспитания меня как-то заинтересовали. Даже хочу написать статью по поводу этого вопроса».
4.	Какие новые умения у Вас сформировались?	«Я научился видеть собственные ошибки воспитания и в отношении воспитания собственных детей, и в отношении воспитания будущих специалистов»; «Теперь я смогу написать план работы по воспитанию студентов на кафедре».
5.	Какие трудности Вы преодолели, работая самостоятельно?	«Преодолел трудности своего характера и смирился с нехваткой времени»; «Преодолела свой личностный конфликт, который связан с необходимостью прохождения курсов повышения квалификации по педагогике».

В организации работы преподавателей по самостоятельному изучению проблем педагогического мастерства и творчества преподавателя применялся метод управления знаниями (Приложение Б).

Преподавателям клинических дисциплин не только предлагалась серия вопросов, на которые необходимо было ответить, но и рекомендовалось решить ряд клинико-педагогических задач, смоделированных преподавателями клинических дисциплин.

Судя по ответам респондентов, задачи вызывали у них значительный интерес и эмоциональный отклик, так как их содержание было контекстно связано с особенностями превентивной и лечебно-диагностической подготовкой обучающихся.

Наряду с этим, преподавателям были предложены вопросы, которые являлись средством развития педагогических способностей и умений: они осуществляли рефлексивный анализ собственных педагогических действий, устанавливали связь между содержанием заданий программы самообразования и педагогической деятельностью, интегрированную в медицинскую практику, выходили на уровень обобщения собственных педагогических действий и существующего педагогического опыта.

В Таблице 17 приводятся примеры педагогической рефлексии преподавателей клинических дисциплин после выполнения задания по теме «Педагогическое мастерство и творчество преподавателя медицинского вуза».

Таблица 17

Педагогическая рефлексия субъектов по завершению изучения темы инвариантной части программы

№ п/п	Вопросы преподавателям	Ответы преподавателей
1.	Узнали Вы что-то новое, изучая тему?	«Ознакомился со структурой педагогического мастерства. Выделил некоторые способности и у себя, как субъекта обучающей деятельности»; «Мои родители были учителями в школе. Я всегда думал, что деятельность преподавателя соотнести с деятельностью педагога нельзя, но сейчас думаю иначе».
2.	С какими утверждениями Вы не можете согласиться?	«Не могут согласиться с тем, что к преподавателю предъявляются такие высокие требования. Я немного расстроился, что рядом качеств не обладаю, так как никогда всерьёз не задумывался о деятельности педагога! Конечно, мне хочется отказаться от педагогического мастерства»; «Решая педагогическую задачу, не всегда надо соотносить её с теоретическими знаниями. Ведь многое делается интуитивно».
3.	Стало ли изучение темы для Вас педагогическим открытием?	«Что вообще существует теория о педагогическом мастерстве, да еще в лице такого мастодонта как Макаренко! Даже с дочкой стал это обсуждать». «Откровение про субъект-субъектные отношения. Студент – личность, относись к нему с уважением. И как тогда двойки ставить? Извиняться?».
4.	Какие новые умения у Вас сформировались?	«Стал по-другому общаться со студентами»; «Теперь обсуждаю с коллегами трудности практического занятия с позиций мастерства педагога».
5.	Какие трудности Вы преодолели, работая самостоятельно?	«Я с трудом нашла необходимую литературу, так как навыка работы с книгами по педагогике нет. Даже Интернет мало помог!»; «Проанализировала все методички, которые хранятся у нас на отделении, их средний возраст 25 лет. Вот это трудность: писать надо новые работы!».

Анализируя содержание этих высказываний можно понять, что у преподавателей стало меняться представление о педагогическом знании, о собственной педагогической деятельности.

Они стали выражать отношение не только к студенту, но и к себе, как к субъекту, организующему процесс обучения и воспитания будущих врачей, к пациенту, как участнику двустороннего диалога.

Обращает на себя внимание формирующаяся способность преподавателей подходить к анализу процесса медицинского образования комплексно, выделяя в нём не только элементы обучения, но и воспитания, тесно взаимосвязанных между собой.

Метод обучения действием поддерживал самостоятельную работу преподавателей в процессе освоения программы профессионально-педагогической подготовки.

Самостоятельный выбор преподавателем проблемы, которая представляет интерес для его педагогической практики лежал в основе такого выбора. В процессе самостоятельный работы респондент находил различные варианты её решения. Алгоритм самостоятельной работы (Глава 4, п. 4.1.) упорядочивал последовательность исследовательских действий преподавателя.

В Таблице 18 приведён пример, иллюстрирующий механизм применения метода обучения действием в процессе самостоятельной работы преподавателем кафедры акушерства и гинекологии.

Таблица 18

Метод обучения действием в реализации задач самостоятельной работы (на примере исследовательской преподавателя кафедры акушерства и гинекологии)

№ п/п	Алгоритм действий	Содержание
1.	Найдите узловое понятие в теме.	«Воспитание».
2.	Охарактеризуйте это понятие.	«Воспитание – это целенаправленный процесс воздействия и взаимодействия субъектов, благодаря которому осуществляется преемственность между поколениями, путём трансляции культуры и воспроизводства производительных сил. Это процесс, способствующий адаптации личности в обществе. Воспитание является социальным явлением и в нём отражаются новые тенденции, характерные для современного этапа развития педагогической науки».
3.	Подготовьте материалы, необходимые для осмысления предложенного вопроса.	Воспитательная работа со студентами в медицинских вузах (опыт Российского государственного медицинского университета). Учебное пособие для преподавателе медицинских и фармацевтических вузов / Под ред. В. Н. Ярыгина. – М.: РГМУ, 2006.
4.	Подберите научные статьи, иллюстрирующие раскрытие темы.	Ахмерова Д. Ф. Диагностика профессиональной адаптации выпускников образовательного учреждения // Педагогический журнал. – Т.6. – №6А. 2016. – С. 122. – 127.
5.	Проанализируйте результаты выполненного задания.	«Смогла получить необходимую, нужную мне теорию. Для меня важно, что этот выбор сделан мной самостоятельно».

Пример самостоятельной работы преподавателя кафедры инфекционных болезней на основе метода обучения действием при изучении темы «Разработка

вариантов тестирования как видов контроля знаний студентов» в Таблице 19.

Таблица 19

Метод обучения действием в реализации задач самостоятельной работы (на примере исследовательской преподавателя кафедры инфекционных болезней)

№ п/п	Алгоритм действий	Содержание
1.	Найдите узловое понятие в теме.	«Тестирование в медицинском образовании».
2.	Охарактеризуйте это понятие.	«Тестирование – специальный инструмент, объективное и стандартизированное измерение, представленное совокупностью вопросов, и заданий, вид педагогического контроля».
3.	Подготовьте материалы, необходимые для осмысления предложенного вопроса.	Пособие В. С. Аванесова по подготовке тестовых материалов.
4.	Подберите научные статьи, иллюстрирующие раскрытие темы.	Безродная Г. В. и др. Педагогический контроль: инверсия целей и средств // Высшее образование в России. – 2012. – №1. – С. 31–37.
5.	Проанализируйте результаты выполненного задания.	«Я разобралась в этом сложном вопросе. Проблема тестирования сейчас актуальна. Сделала тесты по теме «Инфекционные заболевания детей и подростков». Мне очень понравилась такая работа в виде самообразования, так как смогла приобрести новые навыки, которые могут быть использованы работе со студентами: ведь приходится изощряться, чтобы поддержать ин познавательный интерес».

В Таблице 20 предложен пример, иллюстрирующий исследовательскую деятельность преподавателя кафедры неврологии в процессе самостоятельной

работы на основе метода обучения действием при изучении темы «Аналитические и неаналитические методы планирования образовательного процесса в медицинском вузе.

Таблица 20

Метод обучения действием в реализации задач самостоятельной работы (на примере исследовательской преподавателя кафедры неврологии

№ п/п	Алгоритм действий	Содержание
1.	Найдите узловое понятие в теме	«Аналитические и неаналитические методы планирования».
2.	Охарактеризуйте это понятие.	«Аналитические методы оперируют измеримыми показателями (количество штатных единиц, учебных недель и т. п.). К неаналитическим методам можно отнести организацию воспитательной работы, студенческого научного общества, научных конференций, дополнительных выходов на клинические базы, экскурсий, например, в музей анатомических препаратов и др.»
3.	Подготовьте материалы, необходимые для осмысления предложенного вопроса.	«Обращение к возможностям неаналитических методов планирования в практике медицинского образования в значительной степени обусловлено использованием в ней возможностей личностного потенциала преподавателей и обучающихся: организация современного профессионального медицинского образования невозможна без учета особенностей личности преподавателя и студента. Преподаватель должен понимать, что развитие этих личностных образований происходит лишь тогда, когда они оказываются актуальными, необходимыми, востребованными для социальной адаптации личности. Нельзя не отметить следующее: использование механизмов, связанных с личностными

		характеристиками, с одной стороны, рекомендуется Приказами Министерства образования и науки Российской Федерации, а с другой – не регламентируется в жесткой форме. Подобная комбинация обязательного и допустимого позволяет использовать неаналитические методы планирования как наиболее гибкие и быстро меняющиеся в условиях модернизации».
4.	Подберите научные статьи, иллюстрирующие раскрытие темы.	–
5.	Проанализируйте результаты выполненного задания.	«Преподаватель должен рассматривать студента как равную личность, субъекта, партнера образовательного процесса, обладать эмпатией, толерантностью, способностью к рефлексии педагогической деятельности, видеть стратегическую задачу образования в масштабах высшей медицинской школы и владеть способами её достижения».

Анализируя предложенные части выполненных заданий преподавателями, можно увидеть, что в основе их самостоятельной исследовательской деятельности лежал алгоритм действий. Но нередко можно было наблюдать их стремление изменить привычный ход действий и воспользоваться иными подходами к организации работы.

Например, многие преподаватели шли не от анализа главного понятия в теме, а от освещения актуальности заявленной ими проблемы, а затем предлагали определение этому понятию; делали необходимые записи по вопросу, ссылаясь на первоисточник.

Материалы экспериментальной работы позволяют нам утверждать, что, к сожалению, не все респонденты широко и подробно освещали тему. Можно заметить, что подчас они излагали мысли в конкретных, ёмких предложения.

Известно, что результат самостоятельной работы не может и не должен подвергаться оценке, критерием которой выступает количество и объём

проанализированных статей или книг. Для нас самый главный её эффект заключается в пробуждении интереса преподавателей к психолого-педагогическим знаниям, ценностное отношение к этим знаниям и возможность в дальнейшем применить знания, ставшие убеждениями, в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику.

Высказывание К. Д. Ушинского в полной мере поддерживает наше утверждение [306].

Следующая часть профессионально-педагогической подготовки имела отношение к выполнению преподавателями творческого задания посредством коучинга.

Содержание творческого задания носило вариативный характер: преподаватели могли из предложенного перечня выбрать то задание, которое, по их мнению, более всего отвечало их образовательным интересам и возможностям.

Коучинг осуществлялся в рамках виртуальных консультаций, в процессе переписки с помощью электронной почты или в условиях непосредственного взаимодействия с преподавателями.

20,2% участников из 190 человек этой части экспериментальной группы написали статьи, посвящённые обобщению их педагогического опыта. Изначально респондентов тревожили отдельные моменты, связанные с подготовкой содержания статей: «Не умею обобщать свой педагогический опыт, вдруг организаторам процесса повышения квалификации это не понравится; «У меня из года в год одно и то же в работе, Как же мне это описывать?»; «Я рассчитываю на помощь в подготовке статьи специалистов».

Направления статей, подготовленных преподавателями, были разнообразными.

Примерами может служить тематика, рассматривающая вопросы сетевого проекта в изучении физиология сенсорных систем, анализ использования успехов и недостатков технологии дистанционного обучения на кафедре клинической психологии, педагогические приёмы преподавания психотерапии

обучающимся на факультете «Лечебное дело» и пр.

Респонденты стремились к написанию коллективных статей (нередко предлагали организаторам процесса повышения квалификации принять участие в подготовке совместной публикации).

79,8% участников подготовили тезисы для участия в конференции, они объяснили сделанный выбор занятостью несформированностью умений в подготовке статьи педагогического профиля.

Моделирование практических занятий, подготовка материалов для промежуточного и итогового, фрагменты лекционных разработок – вот неполный перечень материалов, подготовленных преподавателями. Например, преподаватели кафедры эндокринологии и абилитологии разработали глоссарий для студентов по теме «ВИЧ-инфекция взрослых» и серию методических материалов для практических занятий.

Резюмируя, можно подчеркнуть: педагогическая технология профессионально-педагогической подготовки, организованной на основе самообразования, имела свои особые черты, среди них:

– наличие вариативной части содержания программы;

– применение методов корпоративного обучения;

– использование реконструированных преподавателями клинико-педагогических ситуаций, иллюстрирующий лечебно-диагностическую и профилактическую подготовку студентов, анализ и решение педагогических задач;

– рефлексивный анализ собственных педагогических действий преподавателями и обобщение накопленного педагогического опыта.

Следующий параграф отражает результаты апробации концептуальных идей модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в медицинских вузах в процессе повышения квалификации, инструментом реализации идей которой выступала педагогическая технология.

4.2. Результаты апробации концептуальных идей модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации

Апробация концептуальных идей модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации, способом реализации идей которой выступила педагогическая технология, завершалась результативным этапом.

Задачи этапа состояли в диагностике уровня развития профессионально-педагогической компетентности преподавателей и мониторинге их удовлетворённости состоявшимся процессом профессионально-педагогической подготовки.

Для осуществления диагностики использовались авторские анкеты, опросные листы и методики (Глава 3, п. 3.1.).

Для изучения удовлетворённости преподавателей состоявшимся процессом поддерживающего обучения или самообразования была разработана анкета (Глава 4, п. 4.1.).

После обучающего эксперимента результаты исследования профессионально-педагогической компетентности преподавателей экспериментальной группы в сравнении с результатами, продемонстрированными ими на этапе констатирующего эксперимента, качественно изменились.

На Рисунке 14 в виде столбиковой диаграммы представлены результаты исследования уровня развития педагогических компетенций, в совокупности иллюстрирующих уровень развития профессионально-педагогической компетентности преподавателей, соответственно на этапе констатирующего и обучающего эксперимента.

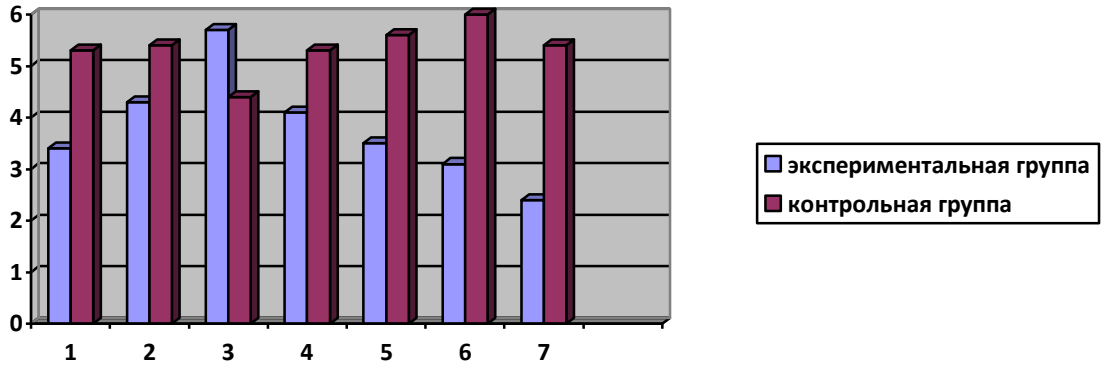

Рисунок 14 – Результаты исследования педагогических компетенций преподавателей клинических дисциплин (до и после обучающего эксперимента)

Примечание:

по горизонтали методики:

1. Анкета «Знание основных понятий педагогики высшей школы».
2. Опросный лист «Целеполагание в обучающей деятельности преподавателя клинических дисциплин».
3. Анкета «Психологические знания в содержании педагогической деятельности».
4. Опросный лист «Методические знания и умения применять их в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику».
5. Опросный лист «Знания о технологиях обучения и умения применять их в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику».
6. Методика «Клинико-педагогическая ситуация: из опыта работы со студентами на клинической базе медицинского вуза».
7. Методика «Педагогическая рефлексия преподавателя клинических дисциплин».

По вертикали: результаты исследования, выраженные в баллах.

На этом рисунке видно, что после апробации модели профессионально-

педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации средние результаты исследования педагогических знаний, умений и способностей, в совокупности иллюстрирующих уровень развития профессионально-педагогической компетентности, показывают положительную динамику в результатах экспериментальной группы.

Полученные результаты подтверждаются результатами статистического анализа с использованием t-критерия Стьюдента, полученными при сравнении результатов выполнения заданий диагностического материала преподавателями контрольной и экспериментальной групп на этапе констатирующего эксперимента и обучающего эксперимента.

Эти результаты наглядно представлены в Таблице 21.

Таблица 21

Результаты статистического анализа диагностики педагогических компетенций преподавателей контрольной и экспериментальной группы

Методики исследования	Контрольная группа	Экспериментальная группа	Уровень доверительной вероятности результатов исследования
«Знание основных понятий педагогики высшей школы».	3,4	5,3	$p < 0,00000$, t-критерий Стьюдента = – 5, 65.
«Целеполагание в обучающей деятельности преподавателя клинических дисциплин».	4,3	5,4	Значимых различий не обнаружено.
«Психологические знания в содержании педагогической деятельности».	4,4	5,7	$p < 0,000001$, t-критерий Стьюдента = 5,34.
Методические знания и умения применять их в	4,1	5,3	$p < 0,00002$, t-критерий

педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику».			Стьюдента = – 4, 54.
«Знания о технологиях обучения и умения применять их в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику».	3,5	5,6	p < 0,00102, t-критерий Стьюдента = – 3,47.
«Клинико-педагогическая ситуация: из опыта работы со студентами на клинической базе медицинского вуза».	3,1	6	p < 0,00000, t-критерий Стьюдента = – 12,48.
«Педагогическая рефлексия преподавателя клинических дисциплин».	2,4	5,4	p < 0,00042, t-критерий Стьюдента = – 3, 72.

Преподаватели стали свободнее владеть педагогическим категориями, научились устанавливать соответствие между педагогическим знанием и педагогической деятельностью, интегрированной в медицинскую практику.

Педагогическое знание перестало носить для преподавателей «учебниковый» характер, который невозможно применить из-за несоответствия особенностям педагогической деятельности, реализуемой в процессе лечебно-диагностической и профилактической подготовки будущих врачей, интегрированной в клиническую практику.

Результаты выполнения задания «Целеполагание в обучающей деятельности преподавателя клинических дисциплин» не имеют статистических различий. Эту ситуацию можно объяснить сравнительно коротким обучающим экспериментом и недостатком практических действий, которые повлекли бы за собой формирование у преподавателей устойчивого

умения в осуществлении процесса целеполагания.

Состояние методических умений участников эксперимента значительно изменилось и связано с тем, что в процессе занятий преподаватели упражнялись в применении тех или иных способов обучения и воспитания будущих врачей.

Безусловно, решающую роль в решении этой проблемы сыграла педагогическая рефлексия, которая осуществлялась как в процессе самообразования преподавателей, так и в ходе коллективной работы со слушателями.

Преподаватели стали осознаннее относиться к собственной педагогической деятельности, к способам и средствам её реализации, не полагаясь только лишь на интуицию, осуществляя перенос того, что видели в обучающей деятельности других, педагогические действия стали подкрепляться педагогическим знанием.

В процессе профессионально-педагогической подготовки преподаватели расширили свои знания о технологиях обучения, поупражнялись в моделировании процесса технологий обучения, что закономерно отразилось на результатах обучающего эксперимента: стало наблюдаться изменение в умениях преподавателей применять знания о технологическом подходе к процессу обучения.

Способности преподавателей узнавать, реконструировать клинико-педагогическую ситуацию и умения решать задачу стали значительно лучше.

Преподаватели, анализируя клинико-педагогические ситуации, обращали внимание на различные аспекты поведения, общения обучающихся, их отношения к учебному процессу в ходе лечебно-диагностической и профилактической подготовки, комментировали не только свою педагогическую деятельность, но и деятельность коллег.

Формулировка вопросов к клинико-педагогическим ситуациям стала качественно другой: они приобрели проблемно-поисковый характер, предполагавший рассуждение и установление причинно-следственных связей.

Сказанное свидетельствует о том, что педагогическая технология реализации идей модели профессионально-педагогической подготовки в процессе повышения квалификации способствовала развитию способности преподавателей анализировать клинико-педагогическую ситуацию, формулировать педагогическую задачу и решать её.

Эти результаты были получены благодаря тому, что значение педагогических и психологических знаний не передавалось, но выводилось слушателем самостоятельно из анализа предлагаемого сообщения. В результате знание становилось личностно значимым, к нему преподаватели выражали личное отношение, и определяли его прикладные возможности, удовлетворяя, таким образом, свои ожидания, запросы и образовательные потребности.

Преподаватели клинических дисциплин стали стремиться к более глубокому, последовательному осмыслению, анализу, оценке собственных педагогических действий, демонстрировать отношение к процессу и результату педагогической деятельности, понимание её значения в формировании ценностных ориентаций, картины мира, Я-концепции обучающихся.

Специалисты научились выявлять проблемные зоны собственного педагогического знания, подобная деятельность обеспечивает стремление к саморазвитию, так как узость знания означает и нерешённые задачи, и недостаточность обоснованность решений [169].

Многие преподаватели стали обращать внимание на важность педагогической рефлексии в ходе лечебно-диагностической и профилактической работы в связи с необходимостью организации межличностного общения с пациентами, их ближайшим окружением.

Сказанное является свидетельством того, что педагогическая технология способствовала развитию способности преподавателей к педагогической рефлексии.

После проведённого эксперимента результаты исследования педагогических компетенций преподавателей клинических дисциплин в совокупности иллюстрируют методический уровень развития их

профессионально-педагогической компетентности.

По завершению диагностики изучалось мнение преподавателей об особенностях организации и содержании состоявшегося процесса профессионально-педагогической подготовки.

Проанализируем результаты анкетирования преподавателей, осваивавших программу профессионально-педагогической подготовки в процессе повышения квалификации посредством технологии поддерживающего обучения.

93,7% преподавателей полностью удовлетворены состоявшейся профессионально-педагогической подготовкой в процессе повышения квалификации, что подтверждает анализ результатов их анкетирования, в основу которого положены субъективные критерии.

Высказывания респондентов о содержании и процессе профессионально-педагогической подготовки подчёркивают их удовлетворённость: «Содержание профессионально-педагогической подготовки гармонично сочетание теории и практики, при этом прикладное значение теории инициировалось нами благодаря реконструированию клинико-педагогических ситуаций»; «Специалисты факультета предложили широкую палитру форм обучения преподавателям – участникам процесса повышения квалификации. Полученные знания можно легко интегрировать в процесс подготовки будущих врачей».

Незначительная часть специалистов – 6,3% – не ответили на вопросы анкеты.

Изучение полученных анкетных данных, в основе которых нормативные критерии, показало, что – 92% респондентов смогли усвоить содержание образования, предлагаемое им в ходе профессионально-педагогической подготовки. Это подтверждают и высказывания преподавателей клинических дисциплин: «Не первый раз участвую в программе повышения квалификации. Организация работы с преподавателями существенно отличается от традиционной формы. Наконец, обратили внимание на специфику нашей педагогической деятельности, которая осуществляется в госпитальных

условиях, где и больные детки, и родители, и студенты, и коллеги»».

5,9% респондентов заметили, что в содержании профессионально-педагогической подготовки они не всё смогли понять, некоторые вопросы, остались без ответа, и они сожалеют, что не выбрали другую траекторию прохождения программы: «Теперь буду всегда выбирать самообразование, можно управлять своим временем и возможностями. Думаю, и с методической точки зрения, мне это было бы полезно»; «Слушаю отзывы коллег, выбравших программу самообразование, и жалею, что столько времени потратил на дорогу и переносы своих дежурств. Работал бы в клинике или дома».

2,3% респондентов не ответили на вопрос анкеты.

Осуществляя анализ полученных результатов исследования, в основе которых индивидуально-вариативные критерии, удалось установить, что у 89,5% преподавателей отсутствует желание индивидуализировать образование в рамках профессионально-педагогической подготовки.

Изучение психолого-педагогических знаний на основе программы самообразования они не считают возможным, при этом многие преподаватели клинических нередко обсуждают возможности самообразования, но, вероятно, субъективно не осознают их смысл и значение для себя «Самостоятельно изучать педагогику не хочу, у меня не сформированы умения учиться самостоятельно, всё время кто-то учил, мотивации нет».

Малая часть преподавателей – 10,5% – отметили, что в процессе профессионально-педагогической подготовки не в полной степени учитывались способности, и им было бы лучше осваивать программу на основе самостоятельной работы: «Я хотела выбрать программу самоподготовки, но коллеги записали меня в другую группу»; «Процесс повышения квалификации был тяжёлым, много приходилась думать, спорить, готовиться. А я закрытый человек».

Проанализируем результаты анкетирования преподавателей, выбравших самообразование для освоения программы профессионально-педагогической подготовки в процессе повышения квалификации.

84% респондентов группы выразили удовлетворённость содержательной стороной программы и её внешними формами: «Меня привлекли неординарные способы организации учебно-познавательной деятельности. Содержание было инвариантно-вариативным, это и интересно, и необходимо, с точки зрения практической работы со студентами»; «Я начала работать над формированием программы индивидуальной работы с обучающимися, в качестве метолов обучения возьми методы управления знаниями и обучение действием»; «На мой взгляд, содержание курсов повышения квалификации соответствует профессионально-педагогической мотивации преподавателей клинических кафедр медицинских вузов, учитывает их предпочтения и способности»; «Повышаю квалификацию каждые 3 года, но впервые могут сказать, что повысила свою квалификацию в области педагогической деятельности, так как смогла удовлетворить свои интересы».

16,1% преподавателей указали на то, что содержание профессионально-педагогической подготовки и формы обучения в ходе повышения квалификации полностью их удовлетворяет, но творческое задание в таком объёме они считают избыточным и ненужным.

0,9% преподавателей не ответили на вопрос анкеты.

Интерпретация результатов анкетирования, иллюстрирующих фактическую нормативность, позволяет сделать вывод, что 90,7% преподаватели смогли сделать своим личностным достоянием и эталоны, и правила образования в современном мире: «Содержание инвариантно-вариативной программы позволило мне ответить на интересующие меня вопросы в связи с особенностями моих функций на кафедре»; «В процессе самообразования я смог изучить те вопросы, которые должен знать, как преподаватель, и те вопросы, которые меня интересуют в педагогике».

3,2% респондентов сожалеют, что отказались от традиционного маршрута повышения квалификации, отметив консерватизм как черту своего характера.

6,1% представителей этой группы не предложили ответ на вопрос.

Результаты, основу которых составляют критерии индивидуально-

вариативного характера, позволили сделать оптимистичный вывод о том, что значительная часть преподавателей – 73% – демонстрируют стремление в индивидуализации образование, понимают, что образование всегда «для «себя», поэтому программа профессионально-педагогической подготовки на основе самообразования для этих субъектов абсолютно подходит.

14,5% преподавателей заявили, что они ошиблись, выбирая программу самоподготовки: «Самостоятельное изучение серьёзных вопросов, подчас философского характера, оказалось для меня очень трудно выполнимым в связи с работой в стационаре»; «Теперь я могу разделить недовольство студентов, когда им предлагаешь самостоятельно изучить тему».

Следует заметить, что педагогическая деятельность преподавателя клинических дисциплин в области лечебно-диагностической и профилактической подготовки будущих врачей, интегрированной в медицинскую практику, разнообразна: она предполагает и медицинскую, и педагогическую, и научную подготовку, что требует изучения как медицинской, так и психолого-педагогической литературы с целью обновления своих знаний и формирования необходимых практических умений.

9,6% преподавателей не ответили на последний вопрос анкеты.

Итоги изучения удовлетворённости состоявшимся процессом педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин представлены в Таблице 22.

Таблица 22

Результаты мониторинга удовлетворённости преподавателей клинических дисциплин процессом повышения квалификации

Тип обучения	Критерии анализа		
	Субъективные	**Нормативные**	**Индивидуально-вариативные**
Поддерживающее обучение	93,7% человек	92% человек	89,5% человек
Самообразование	84% человек	90,7% человек	73% человек
Средний результат	88,8% человек	91,4% человек	81,2% человек

Обращает на себя внимание безынициативность преподавателей, которые осваивали программу профессионально-педагогической подготовки с помощью потенциалов поддерживающего обучения. Эти специалисты не стремятся сделать образование ресурсом личностного развития, ждут помощи в освоении психолого-педагогического знания, испытывают скованность в условиях коллективных видов деятельности.

В свою очередь, преподаватели, которые выбрали программу самообразования, активны, инициативны, стремятся к сотрудничеству и общению, ответственно относятся к выполнению заданий, стремятся к анализу результатов своей педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, позиционируют и отстаивают свою точку зрения.

Сказанное подчёркивает необходимость учёта профессиональных и индивидуально-личностных особенностей преподавателей, их ожиданий и запросов, образовательных потребностей в процессе профессионально-педагогической подготовки, поддерживающей их личностное и профессиональное развитие, способствующее переходу преподавателей на следующий уровень развития профессионально-педагогической

компетентности.

Результаты апробации концептуальных идей модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации, способом реализации которой выступила педагогическая технология, позволяют сделать вывод, что этот процесс способствует развитию профессионально-педагогической компетентности преподавателей, обеспечивающей их готовность к решению задач обучения и профессионального воспитания будущих врачей.

Реализованность, эффективность, вариабельность и воспроизводимость рассматриваются критериями результативности педагогической технологии (Глава 4, п. 4.1.).

Содержательная и технологическая часть педагогической технологии свидетельствует о её реализованности в практике повышения квалификации преподавателей клинических дисциплин.

Включённое наблюдение в процесс исследовательской работы и её результаты, а также отзывы участников экспериментальной работы служат этому доказательством.

Эффективность педагогической технологии была подтверждена изменением уровня развития профессионально-педагогической компетентности преподавателей клинических дисциплин.

Воспроизводимость технологии может быть достигнута при соблюдении всех концептуальных идей модели профессионально-педагогической подготовки, а также компонентов, педагогических техник и этапов педагогической технологии, выступившей инструментом её реализации.

Вариабельность технологии подтверждается возможностями её переноса в различные образовательные системы при условии соблюдения концептуальных идей модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических кафедр.

Организатором процесса профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин необходимо учитывать, что этот

процесс направлен не только на обогащение психолого-педагогических знаний, но на развитие способностей преподавателей узнавать и анализировать клинико-педагогические ситуации, решать педагогические задачи, умений рефлексировать педагогическую деятельность в области лечебно-диагностической и профилактической подготовки будущих врачей, интегрированной в клиническую практику.

Нельзя не отметить значение учебного комплекта в достижении результата процесса профессионально-педагогической подготовки: комплекс учебных заданий и задач обеспечивал возможность освоения программы теми преподавателями, которые изучали её самостоятельно.

Мы можем констатировать: педагогическая технология как инструмент реализации концептуальных идей модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации способствует достижению заявленной цели, и эффективность её обеспечивается тем, что:

– содержание образования программы повышения квалификации отвечает профессиональным ожиданиям, запросам и образовательным потребностям преподавателей, и способствует их личностному развитию;

– методы обучения (традиционные, преимущественно активные и корпоративные методы обучения) способствуют включённости преподавателей в процесс профессионально-педагогической подготовки и поддерживают их профессиональное развитие;

– клинико-педагогические ситуации создают контекст, приближающий преподавателей к их педагогической практике в области лечебно-диагностической и профилактической подготовки будущих врачей, интегрированной в медицинскую практику;

– отрефлексированный и обобщённый педагогический опыт поддерживает профессиональное развитие преподавателей в части ценностного отношения к педагогическим проблемам, возникающим в процессе лечебно-диагностической и профилактической подготовки обучающихся.

После апробации концептуальных идей модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей подтвердилось гипотеза о том, что процесс профессионально-педагогической подготовки способствует развитию профессионально-педагогической компетентности её участников

Педагогическая технология реализации концептуальных идей модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации достигла поставленной цели вследствие заинтересованности, проявлении субъектной активности её участников, их психологической готовности к личностному и профессионально-педагогическому развитию, благодаря использованию различных педагогических тактик, поддерживающих возможность решения её задач.

ВЫВОДЫ ПО ЧЕТВЁРТОЙ ГЛАВЕ

Четвёртая глава посвящена анализу результатов апробации концептуальных идей модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин медицинских вузов в процессе повышения квалификации, инструментом реализации которой являлась педагогическая технология.

Педагогическая технология включала в себя несколько взаимосвязанных этапов.

На обучающем этапе участники опытно-экспериментальной работы получили материалы с подробной характеристикой инвариантно-вариативной программы повышения квалификации, освоение которой могло осуществляться посредством поддерживающего обучения или самообразования.

Это позволило сформировать различные образовательные траектории повышения квалификации преподавателей, учитывая их образовательные потребности, обусловленные особенностями педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, профессиональные ожидания и запросы, связанные с решением различных психолого-педагогических задач.

Поддерживающее обучение осуществлялось в различных формах обучения, видах организации учебно-познавательной деятельности с использованием активных методов обучения, которые полностью отвечали методологическим представлениям, лежащим в основе модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации.

В результате такой активной коммуникации психолого-педагогическое знание становилось личностно значимым, определялись его прикладные возможности и, наряду с этим, удовлетворялись ожидания, запросы и образовательные потребности преподавателей.

Активные методы обучения способствовали увеличению объёма

психолого-педагогических знаний преподавателей, формировали их умения осуществлять перенос знаний в область педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, развивали способности к педагогической рефлексии.

Всё сказанное выше способствовало формированию педагогического сообщества преподавателей, развивало их педагогическую идентичность, способствовало формированию ценностного отношения к педагогической деятельности.

Самообразование, осуществляемое дистанционно, поддерживалось корпоративными методами обучения взрослых – управлением знаниями, обучением действием и коучингом.

Средством, обеспечивающим реализацию процесса самообразования, являлся электронный учебный комплект, объединяющий систему заданий, задач и учебно-методических пособий.

Моделирование системы проблемно-поисковых вопросов и алгоритмизация самостоятельной работы участников эксперимента позволяли упорядочить процесс их самостоятельной работы, направить его на решение педагогической проблемы, поставленной ими.

Значение знаний не передавалось, но выводилось слушателями самостоятельно из анализа предлагаемой информации, формировались выводы, приводящие к умозаключению, учитывался накопленный преподавателями опыт обучения и профессионального воспитания студентов на клинической базе.

На формирующем этапе эксперимента особое внимание уделялось развитию способностей преподавателей к обобщению и презентации собственного педагогического опыта, формированию ценностного отношения к результатам этого опыта. На данном этапе приоритетной технологией был коучинг-консалтинг.

Преподаватели выполняли вариативные творческие задания, учитывая область своих профессиональных интересов, обусловленных особенностями

педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику.

В ходе контрольного этапа эксперимента осуществлялась диагностика уровня развития профессионально-педагогической компетентности преподавателей, выражавшаяся в положительной динамике их психолого-педагогических знаний, способности решать клинико-педагогические ситуативные задачи, умений рефлексировать педагогическую деятельность, интегрированную в медицинскую практику, и проведение мониторинга удовлетворённости слушателей процессом обучения.

Анализ результатов с использованием t-критерия Стьюдента свидетельствует об изменениях в исследуемых параметрах до и после обучающего эксперимента на уровне статистической значимости.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационное исследование предполагало решение актуальной научно-практической проблемы профессионального образования, которая состояла в разработке концептуально-методологических основ профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации в медицинских вузах, в теоретико-экспериментальном обосновании исследования уровня развития профессионально-педагогической компетентности этих специалистов.

Возможность такого исследования обусловлена необходимостью переосмысления знаниевого подхода, составляющего основу модели повышения квалификации на факультетах послевузовского и дополнительного профессионального образования, в которой значимы актуальные педагогические знания и умения, обеспечивающие адаптацию преподавателей к современным образовательным условиям в медицинском вузе, но не способствующие их личностному и профессиональному развитию.

1. Анализ теории и практики повышения квалификации преподавателей клинических дисциплин в медицинских вузах свидетельствует о необходимости изменений его модели, содержания, традиционных подходов, технологий и способов реализации. Это обусловлено социально-политическими вызовами и требованиями, которые предъявляются преподавателям клинических дисциплин не только в связи с необходимостью подготовки будущих врачей к лечебно-диагностической и профилактической работе с населением, но и в связи с необходимостью решения ими задач воспитания ценностного отношения людей к своему здоровью, их ответственности за здоровье подрастающего поколения.

2. Российское медицинское образование имеет ряд богатых традиций в подготовке преподавателей клинических дисциплин к педагогической

деятельности, интегрированной в медицинскую практику. В связи с чем, в логике работы особое внимание уделялось изучению как социокультурных, так и образовательных традиций медицинского образования, имеющих большое значение для осмысления содержания, способов и технологий профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации в условиях непрерывного образования в XXI веке. В этом смысле первостепенное значение имеет осмысление особенностей процесса повышения квалификации с точки зрения удовлетворения профессиональных ожиданий, запросов и образовательных потребностей преподавателей клинических дисциплин, создания условий для переосмысления ими ценности психолого-педагогических знаний, важность которых определяется как гуманистической, так и здравооцентрической парадигмами медицинского образования.

3. В диссертационном исследовании одним из условий разработки концепции профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин являлась необходимость изучения процесса становления системы повышения квалификации преподавателей медицинских вузов в российской образовательной системе. Эволюция системы повышения квалификации преподавателей медицинских вузов в России в целом сопряжена с процессом развития высшего медицинского образования. Предпосылками становления этой системы выступали ученичество, наставничество, формирование российских научных медицинских школ, возникновение медицинских консультативных курсов и научно-врачебных собраний, обеспечивающих подготовку врачей-преподавателей к педагогической деятельности. Процесс становления системы повышения квалификации преподавателей медицинских вузов совпадает с социально-экономическими и политическими преобразованиями российского государства.

4. Концепция профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации объединят ведущие теории, принципы и особенности их преподавательской

деятельности, обусловленные спецификой решения лечебно-диагностических и профилактических задач выпускников медицинских вузов. Её методологической основой выступает коммуникативная теория релевантности, раскрывающая механизм формирования профессионально-педагогической компетентности преподавателей, обеспечивающий реализацию ключевых идей современной педагогики, связанных с самообразованием, диалогом, коммуникацией в процессе повышения квалификации. Теоретический базис исследования содержит теоретические аспекты профессиональной направленности личности, включающие научные основы формирования системы профессиональных мотивов, потребностей, интересов личности, аргументирующих значение практико-ориентированного, инвариантно-вариативного содержания образования профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин.

5. Дополнена общепедагогическая теория непрерывного образования переосмыслением роли активности, самостоятельности, ответственности личности в выборе траектории повышения квалификации, необходимостью использования не только его инвариантной, но и вариативной программы, содержание которой позволяет удовлетворить профессиональные запросы и образовательные потребности субъектов, обусловленные особенностями их педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику. Для чего был разработан контекстно-релевантный подход к профессионального-педагогической подготовке преподавателей клинических дисциплин, выступивший механизмом, приближающим психолого-педагогические знания к особенностям их педагогической деятельности. Контекстно-релевантный подход – это установка, отвечающая современным требованиям государственной политики в области высшего образования, позволяющая обеспечить аргументативную, интерперсональную и дискурсивную успешность межличностной коммуникации преподавателей, обусловленной особенностями их педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику, направленную на формирование профессиональных компетенций будущего

врача в процессе лечебно-диагностической и профилактической подготовки.

6. Раскрыты и теоретически обоснованы принципы, определяющие содержание образования и организацию процесса профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин (принципы фундаментальности, ценностного отношения к педагогическому и психологическому знанию, контекстного использования педагогического и психологического знания; персонификации, контекстно-релевантного сотрудничества, инференциальности, рефлексивного анализа и творческого преобразования педагогической деятельности).

7. Концепция профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации воплощается в модели, которая состоит из нескольких взаимосвязанных компонентов, обусловленных её целью, инвариантно-вариативным содержанием образования, функциями и результатом. Заявленные компоненты в значительной мере связаны с целевыми, методическими, организационными и функциональными задачами факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования в медицинском вузе. Системообразующим ядром модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин выступает клинико-педагогическая ситуация, анализ и решение которой предполагает интеграцию педагогической деятельности и медицинской практики.

8. Практико-ориентированная направленность исследования подтверждается внедрением педагогической технологии реализации идей модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин, направленной на развитие их профессионально-педагогической компетентности, обеспечивающей готовность к решению задач обучения и профессионального воспитания, личностного и профессионального развития будущих врачей. Педагогическая технология рассматривается системой организационно-педагогических действий специалистов факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования,

использующих в организации процесса повышения квалификации различные педагогические тактики. Тактика диагностики уровня развития профессионально-педагогической компетентности преподавателей обусловлена необходимостью развития их педагогического мастерства. Тактика профессионально-педагогического сотрудничества кафедры педагогики и психологии с преподавателями клинических дисциплин осуществляется с целью оказания им научно-методической помощи в реализации задач инновационной педагогической деятельности на кафедрах клинического профиля. Тактика адаптации психолого-педагогических знаний опосредована необходимостью применения полученных знаний преподавателями клинических дисциплин в процессе обучения и воспитания будущих врачей, в работе с пациентами, переживающими трудную жизненную ситуацию в связи с состоянием физического и/или психического здоровья. Тактика профессионально-личностного развития преподавателей клинических дисциплин определяется необходимостью удовлетворения их образовательных потребностей, связанных с особенностями когнитивного, аффективного, психомоторного развития, и реализации их профессиональных ожиданий и запросов, сформировавшихся в процессе педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику.

9. Автором исследования разработан диагностический комплект анкет, опросных листов и методик, выполняющий функцию оценки уровня развития профессионально-педагогической компетентности на очередном этапе непрерывного образования. Критериями оценки профессионально-педагогической компетентности выступила совокупность рейтинговых оценок, иллюстрирующих уровень их педагогических и психологических знаний, уровень развития способности анализировать клинико-педагогические ситуации и находить их решение, уровень развития умений рефлексировать собственную педагогическую деятельность, интегрированную в медицинскую практику.

10. Результативность педагогической технологии реализации идей

модели профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин, подтверждается положительными результатами экспериментальной работы; эффективностью, обусловленной содержанием образования, поддерживаемым контекстными клинико-педагогическими ситуациями; воспроизводимостью технологии, благодаря использованию активных и корпоративных методов обучения взрослых; возможностью её применения в различных образовательных системах.

Результаты исследования вносят вклад в научные представления о подходах к профессионально-педагогической подготовке преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации, выступая источником дальнейшего совершенствования содержания программ, форм, методов и технологий её организации.

Основные положения диссертационного исследования свидетельствуют о достижении его цели, решении задач и подтверждении выдвинутой гипотезы.

Полученные результаты позволяют утверждать, что исследование обладает научной новизной, теоретической значимостью и прикладным потенциалом, обеспечивающим реализацию ключевых педагогических идей, актуальных для современного высшего образования.

Все аспекты изучаемой проблемы исследованием не исчерпываются, но оно выполняет концептуально-теоретическую и прикладную функции научных поисков в решении проблемы профессионально-педагогической подготовки преподавателей клинических дисциплин в процессе повышения квалификации.

Результаты диссертационной работы могут использоваться специалистами системы высшего образования в процессе разработки концепций развития факультетов послевузовского и дополнительного профессионального образования, в обновлении содержания, способов и технологий реализации профессионально-педагогической подготовки преподавателей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1.Аверин, В. А. Психология в структуре высшего медицинского образования: автореф. дис. … д-ра психол. наук: 19.00.07 / Аверин Вячеслав Афанасьевич. – СПб., 1997. – 78 с.

2.Аверин, В. А. Инновационный подход как стратегия профессионального образования в XXI веке / В. А. Аверин, Е. Р. Зинкевич // Педиатр. – 2012. – № 4 (Т. 3). – С. 3–6.

3.Аверин, В. А. Теория и методика воспитательной работы в медицинском вузе: учебное пособие для преподавателей / В. А. Аверин, Е. Р. Зинкевич, О. С. Кульбах. – СПб.: СПбГПМА, 2011. – 92 с.

4.Авраменко, Д. И. Психологические особенности профессионального развития менеджеров образования в системе повышения квалификации: автореф. дис. … канд. психол. наук: 19.00.13 / Авраменко Денис Игоревич. – Ростов-на-Дону, 2015. – 24 с.

5.Агафонова, И. Д. Реализация андрагогического подхода в организации дополнительного профессионального образования // VII Всеросс. научно-практич. конф. «Модернизация системы образования на основе регулируемого эволюционирования»: сб. науч. статей: Ч. 8 (14 ноября 2008 г.). – М.; Челябинск: Образование, 2008. – С. 118–125.

6.Акбиева, З. С. Концептуальные подходы и идеи моделирования профессионально-релевантного поведения специалистов / З. С. Акбиева, Р. В. Борисов, И. Ш. Акаева // Психология образования в поликультурном пространстве. – 2012. – № 20 (Т. 4). – С. 21–27.

7.Акбиева, З. С. Концепция профессионально-релевантного поведения специалиста / З. С. Акбиева // Вестник государственного Дагестанского университета. Серия 2. Гуманитарные науки. – 2013. – № 4. – С. 273–277.

8.Акимова, С. Л. Врачи и учёные Петербурга. Биографические очерки / С. Л. Акимова. – СПб.: Санкт-Петербургский общественный фонд «Поддержка

медицины», 2011. – 88 с.

9.Александрова, М. В. Тенденции реформирования педагогического образования в классическом университете / М. В. Александрова, Р. М. Шерайзина // Человек и образование. – 2011. – № 1 (26). – С. 8–12.

10. Алексеева, Т. Б. Культурологический подход в современном образовании: научно-методическое пособие / Т. Б. Алексеева. СПб.: Книжный дом. 2008. – 301 с.

11. Алова, Н. Н. Подготовка и использование фармацевтических кадров (19-21 вв.) на примере Санкт-Петербурга: автореф. дисс. … канд. фарм. наук: 15.00.01 / Алова Надежда Николаевна. – СПб., 2004. – 23 с.

12. Алфёров, А. В. Релевантность высказывания / А. В. Алфёров // Вестник Пятигорского государственного лингвистического университета. – 2005. – № 1. – С. 54–58.

13. Амиров, А. Ф. Современные ориентиры медицинского образования в России / А. Ф. Амиров // Высшее образование в России. – 2008. – № 3. – С. 22–26.

14. Андреев, А. А. Интернет в системе непрерывного образования / А. А. Андреев // Дистанционное и виртуальное обучение. – 2005. – № 12. – С. 5–7.

15. Андреев, А. Л. Компетентностная парадигма в образовании: опыт философско-методологического анализа / А. Л. Андреев // Педагогика. – 2005. – № 4. – С. 19–27.

16. Аниськина, Н. Н. Новые горизонты дополнительного профессионального образования / Н. Н. Аниськина // Высшее образование в России. – 2013. – № 3. – С. 3–10.

17. Аношкин, Н. К. Психолого-педагогические основы формирования рефлексивного клинического мышления: автореф. дис. … д-ра психол. наук: 19.00.07 / Аношкин Николай Кузьмич. – М., 2001. – 29 с.

18. Антология педагогической мысли России второй половины XIX – начала XX века: учебное пособие / сост. П. А. Лебедев. – М.: Педагогика, 1990.

– 608 с.

19. Ардаматский, Н. А. Клиническое мышление, его воспитание и совершенствование: монография / Н. А. Ардаматский. – Саратов: Приволж. книж. изд-во, 1992. – 123 с.

20. Байденко, В. И. Болонские реформы: некоторые уроки Европы / В. И. Байденко // Высшее образование сегодня. – 2004. – № 11. – С. 14–19.

21. Байденко, В. И. Компетентностный подход к проектированию государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (методологические и методические вопросы): методическое пособие / В. И. Байденко. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалиста, 2005. – 114 с.

22. Байденко, В. И. Болонский процесс: глоссарий (на основе мониторингового исследования) / В. И. Байденко, Н. А. Селезнёва, О. Л. Ворожейкина, Е. Н. Карачарова, Л. Н. Тарасюк. – М.: Исследовательский центр проблем подготовки специалистов, 2009. – 142 с.

23. Барабанщиков, А. В. Проблемы педагогической культуры: о педагогической культуре преподавателя высшего военного учебного заведения: учебное пособие / А. В. Барабанщиков, С. С. Муцынов. – Вып. 1. – М.: Военное дело, 1980. – 208 с.

24. Баталов, А. А. Профессиональное мышление: философские проблемы: автореф. дис. … д-ра филос. наук: 09.00.01 / Баталов Анатолий Афанасьевич. – Свердловск, 1986. – 31 с.

25. Бегалиева, С. Б. О проектировании процессуальной модели формирования творческой активности будущего учителя / С. Б. Бегалиева // Успехи современного естествознания. – 2014. – №4. – 127–130.

26. Безрукова, В. С. Педагогика. Проективная педагогика: учебное пособие / В. С. Безрукова. – Екатеринбург: Деловая книга, 1996. – 209 с.

27. Белогурова, В. А. Научная организация учебного процесса: учебное пособие / В. А. Белогурова. – М.: Медицина, 2003. – 296 с.

28. Беляева, Л. А. Педагогическая деятельность в контексте философии

образования / Л. А. Беляева // Педагогическое образование в России. – 2010. – № 3. – С. 11–14.

29. Бенин, В. Л. О значении культурологического знания / В. Л. Бенин // Вопросы культурологии. – 2012. – № 1. – С. 5–9.

30. Бенин, В. Л. Педагогическая культурология: методологические основы формирования педагогической культуры / В. Л. Бенин // Культура и образование: сб. статей: Вып. 5. – Уфа: Изд-во БГПУ, 2003. – С. 3–13.

31. Беспалько, В. П. Слагаемые педагогической технологии: учебное пособие / В. П. Беспалько. – М.: Педагогика, 1989. – 192 с.

32. Бизяева, А. А. Психология думающего учителя: педагогическая рефлексия: учебное пособие / А. А. Бизяева. – Псков: Изд-во Псковского гос. пед. ин-та им. С. М. Кирова, – 2004. – 216 с.

33. Блинова, Е. Г. Оценка степени удовлетворённости студентов качеством преподавания в медицинском вузе [Электронный ресурс] / Е. Г. Блинова, И. В. Гегечкори, Г. Н. Жернакова, Е. И. Толькова // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 2. – Режим доступа: http://qps.ru/qpojs

34. Болонский процесс: европейские и национальные структуры квалификаций (Книга-приложение 2): научное издание / под ред. В. И. Байденко. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2009. – 220 с.

35. Болотов, В. А. Педагогическое образование России в условиях социальных перемен: принципы, технологии, управление: монография / В. А. Болотов. – Волгоград: Перемена, 2001. – 290 с.

36. Болотов, В. А. Компетентностная модель: от идеи к образовательной программе / В. А. Болотов, В. В. Сериков // Педагогика. – 2003. – № 10. – С. 8–14.

37. Большой Энциклопедический словарь / под ред. И. Лапиной, Е. Маталиной, Р. Секачёва, Е. Троицкой, Л. Хайбуллиной, Н. Яриной. – СПб.: Астрель, 2003. – 1248 с.

38. Бондаревская, Е. В. Теоретико-методологические вопросы изучения и формирования педагогической культуры / Е. В. Бондаревская // Формирование педагогической культуры будущего учителя: межвузовск. сб. науч. трудов. – Ростов н/Д.: Ростовский гос. педагогич. ин-т, 1989. – С. 3–20.

39. Бондаревская, Е. В. Педагогика: личность в гуманистических теориях и системах воспитания: учебное пособие / Е. В. Бондаревская, С. В. Кульневич. – Ростов н/Д.: Учитель, 1999. – 216 с.

40. Бордовская, Н. В. Педагогика: учебное пособие / Н. В. Бордовская, А. А. Реан. – СПб.: Питер, 2006. – 304 с.

41. Борытко, Н. М. Компетентность – «живое знание» в структуре профессиональной деятельности педагога / Н. М. Борытко // Компетенции в образовании: опыт проектирования: сб. науч. тр. – М.: ИНЭК, 2007. – С. 263–266.

42. Брико, Н. И. 130 лет преподавания эпидемиологии в Первом московском государственном медицинском университете им. И. М. Сеченова / Н. И. Брико // Московский альманах. – 2014. – № 4 . – С. 14–19.

43. Брушлинский, А. В. Субъект: мышление, учение и воображение. Избранные психологические труды / А. В. Брушлинский. – 2-ое изд., испр. – М.: Московский психолого-социального института; Воронеж: Модэк, 2003. – 408 с.

44. Буева, Л. П. Непрерывное образование в процессе перестройки / Л. П. Буева // сб. докладов Всесоюзной конф. «Формирование единой системы непрерывного образования». – М.: Высшая школа, 1988. – С. 17–22.

45. Бухарина, Т. Л. Психолого-педагогические аспекты медицинского образования: монография / Т. Л. Бухарина, В. А. Аверин. – Екатеринбург: Рос. акад. наук, Урал. отд-ние, 2002. – 402 с.

46. Бухарова, Г. Д. О категориально-понятийном аппарате профессиональной педагогики и образования / Г. Д. Бухарова // Понятийный аппарат педагогики и образования: сб. науч. тр.: Вып. 5. – М.: Владос-Пресс, 2007. – С. 312–319.

47. Вайль, С. С. Некоторые вопросы врачебной деонтологии: учебное пособие / С. С. Вайль. – 3-е изд., доп. – Л.: Медицина, 1969. – 45 с.

48. Васильченко, С. Х. Формирование персональной образовательной среды на основе информационных технологий для реализации индивидуальных траекторий обучения (на примере корпоративного обучения): автореф. дис. … канд. пед. наук: 13.00.02 / Васильченко Светлана Хамзаевна. – М., 2012. – 25 с.

49. Валеев, Г. Х. Подготовка студента педвуза к профориентационной работе: контекстный подход / Г. Х. Валеев // Высшее образование сегодня. – 2008. – № 2. – С. 30–32.

50. Вахтин, Н. Ю. Социолингвистика и социология языка: учебное пособие / Н. Ю. Вахтин, Е. В. Головко. – СПб.: Гуманитарная академия, 2004. – 236 с.

51. Вербицкая, Н. О. Образование взрослых на основе их жизненного (витогенного) опыта / Н. О. Вербицкая // Педагогика. – 2002. – № 6. – С. 14–19.

52. Вербицкий, А. А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход: учебное пособие / А. А. Вербицкий. – М.: Высшая школа, 1991. – 204 с.

53. Вербицкий, А. А. Реформирование образования в России и Болонский процесс / А. А. Вербицкий // Высшее образование сегодня. – 2008. – № 11. – С. 51–55.

54. Вершловский, С. Г. Постдипломное образование: вызовы времени / С. Г. Вершловский // материалы VII международной науч. практ. конф. каф. педагогики и андрагогики (10–11 апреля 2007 г.): Постдипломное образование: вызовы времени. – СПб.: Изд-во СПбАППО, 2007. – С. 17–20.

55. Вершловский, С. Г. Система образования взрослых как объект прогнозирования / С. Г. Вершловский // Человек и образование. – 2010. – № 1. – С. 16–21.

56. Виненко, В. Г. Построение содержания непрерывного образования педагога. Системно-синергетический подход: монография / В. Г. Виненко. – Саратов: Изд-во Сарат. ун-та, 1999. – 244 с.

57. Вишнякова, С. М. Профессиональное образование: словарь.

Ключевые понятия, термины, актуальная лексика / С. М. Вишнякова. – М.: НМЦ СПО, 1999. – 538 с.

58. Владиславлев, А. П. Непрерывное образование: проблемы и перспективы: методические рекомендации / А. П. Владиславлев. – М.: Молодая гвардия, 1978. – 175 с.

59. Волобуева, Т. Б. Настройки инструмента саморазвития педагога на курсах повышения квалификации / Т. Б. Волобуева // Научное обеспечение системы повышения квалификации кадров. – 2017. – № 1. – С. 14–21.

60. Вопросы истории и качества педагогического образования: сб. науч. статей / Минобрнауки РФ, Исслед. центр проблем качества подгот. специалистов МГИ стали и сплавов (Технол. ун-та), Сектор истории и качества пед. образования; под ред. Д. М. Забродина. – Вып. 1. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. – 174 с.

61. Воронина, Т. П. Философские проблемы образования в информационном обществе: автореф. дис. … д-ра филос. наук: 09.00.08 / Воронина Татьяна Петровна. – М., 1995. – 29 с.

62. Воронов, М. В. Дистанционные образовательные технологии и перераспределение функций профессорско-преподавательского состава / М. В. Воронов, Г. И. Письменский // Социология образования. – 2009. – № 5. – С. 40–49.

63. Выготский, Л. С. Мышление и речь: монография / Л. С. Выготский. – 5-е изд., испр. – М.: Лабиринт, 1999. – 350 с.

64. Гаврилов, А. В. Развитие теории профессионально-педагогической культуры преподавателя вуза в контексте личностно-ориентированного образования: автореф. дис. … канд. пед. наук: 13.00.01 / Гаврилов Александр Владимирович. – Ростов-н/Д., 2000. – 25 с.

65. Галицких, Е. О. Диалог в образовании как способ становления толерантности: учебно-методическое пособие / Е. О. Галицких. – М.: Академический Проект, 2004. – 240 с.

66. Ганцева, Х. Х. Повышение релевантности подготовки специалистов

в медицинском вузе России (на модели учебной дисциплины «Онкология») / Х. Х. Ганцев, А. Г. Хасанов // Фундаментальные исследования. – 2009. – № 5. – С. 85–86.

67. Гбоко, К. С. Педагогическая поддержка преподавателей университетов в условиях вхождения в Болонский процесс / К. С. Гбоко, Н. Н. Суртаева // материалы XVII междунар. науч-практич. конф.: Проблемы педагогической инноватики в профессиональном образовании. – СПб.: Экспресс. – 2016. – С 56–60.

68. Гессен, С. И. Основы педагогики: Введение в прикладную философию: монография / Отв. ред. и сост. П. В. Алексеев. – М.: Школа-Пресс, 1995. – 448 с.

69. Голенков, А. В. Пути повышения качества лекций в медицинском вузе / А. В. Голенков // Республиканский сб. науч. тр. (8-9 октября 2002 г.): Пути совершенствования учебно-воспитательного процесса в медицинском вузе. – М.: РГМУ, 2003. – С. 138–141.

70. Голенков, А. В. Динамика показателей удовлетворенности студентов медицинского вуза образовательными услугами / А. В. Голенков, В. А. Козлов, С. П. Сапожников // Acta medica Eurasica. – 2015. – № 3. – С. 42–47.

71. Голованова, Н. Ф. Педагогические противоречия модернизации высшего образования / Н. Ф. Голованова // Alma mater (Вестник высшей школы). – 2015. – № 10. – С. 5–8.

72. Головина, Н. «Жизнью жертвую ради жизни других»: М. Я. Мудров / Н. Головина // Моя Москва. – 2009. – № 3. – С. 3–8.

73. Горелова, Г. Г. Культура и личностный стиль педагогической деятельности / Г. Г. Горелова // Педагогика. – 2002. – № 6. – С. 61–66.

74. Горелова, Л. Е. Государственная реформа высшего медицинского образования в России 40-60-х годов 19 века и ее роль в подготовке медицинских кадров: автореф. дисс.. … докт. мед. наук: 07.00.10 / Горелова Лариса Евгеньевна. – М., 2003. – 32 с.

75. ГОСТ Минобразования РФ от 08.05.2001 г. к минимуму содержания и уровню подготовки для получения дополнительной квалификации «Преподаватель высшей школы» // Официальные документы в образовании. – 2002. – № 17. – С. 71–80.

76. Грайс, Г. П. Значение говорящего, значение предложения и значение слова / Г. П. Грайс // Философия языка / ред.-сост. Дж. Р. Сёрль. – 2-ое изд., перераб. и доп. – М.: Едиториал УРСС, 2010. – С. 75–98.

77. Гребнев, Л. С. Высшее образование в Болонском измерении: российские особенности и ограничения / Л. С. Гребнев // Высшее образование в России. – 2004. – № 1. – С. 36–42.

78. Грибовский, М. В. Реформа высшей медицинской школы на рубеже 1920–1930-х годов / М. В. Грибовский // Вопросы образования. – 2006. – № 3. – С. 141–152.

79. Грицанов, А. А. Методология / А. А. Грицанов // Всемирная энциклопедия: Философия / под ред. А. А. Грицанова. – М.: АСТ; Мн.: Харвест; Современный литератор, 2001. – С. 634.

80. Гузаиров, В. Ш., Савенкова И. В. Социально-демографический портрет профессорско-преподавательского состава в вузах России / В. Ш. Гузаиров, И. В. Савенкова // Вестник Белгородского гос. технол. ун-та им. В. Г. Шухова. – 2009. – №1. – С. 132–135.

81. Гузеев, В. В. Технологические парадигмы в мировом образовании / В. В. Гузеев // Химия в школе. – 2003. – № 6. – С. 12–20.

82. Гурье, Л. И. Проектирование педагогических систем: учебное пособие / Л. И. Гурье. – Казань: Изд-во Казан. гос. технол. ун-та, 2004. – 212 с.

83. Гурье, Л. И. Содержание психолого-педагогической подготовки преподавателей высшей школы в России и за рубежом / Л. И. Гурье // Вестник Казанского технологического университета. – 2009. – № 4. – С. 326–331.

84. Гурье, Л. И. Подготовка преподавателей вуза к инновационной профессионально-педагогической деятельности / Л. И. Гурье, Л. Л. Маркина // Высшее образование в России. – 2009. – № 2. – С. 91–95.

85. Гусарова, Е. Н. Современные педагогические технологии / Е. Н. Гусарова. – М.: АПКиПРО, 2004. – 176 с.

86. Гутнер, Г. Б. Знание как событие и процесс / Г. Б. Гутнер // Что значит знать?: сб. науч. статей. – 1999. – С. 47–50.

87. Давыденко, И. Г., Блохин А. Л. К вопросу определения уровня профессионализма преподавателя в контексте реализации компетентностного подхода / И. Г. Давыденко, А. Л. Блохин // Известия Южного федерального университета (пед. науки). – 2009. – № 2. – С. 112–119.

88. Давыдов, В. В. О функциях рефлексии в обучении руководителей / В. В. Давыдов, С. Д. Неверкович, А. В. Самоукина // Вопросы психологии. – 1990. – № 3. – С. 76–84.

89. Давыдов, В. П. Теоретические и методические основы моделирования процесса профессиональной подготовки специалиста / В. П. Давыдов, О. Х.-А. Рахимов // Инновации в образовании. – 2002. – № 2. – С. 62–82.

90. Дегтерёв, В. А. Интегративно-дифференцированный подход в системе непрерывного профессионального образования специалистов социальной сферы: автореф. дис. … д-ра пед. наук: 13.00.01 / Дегтерёв Виталий Анатольевич. –Екатеринбург, 2012. – 45 с.

91. Денисов, И. Н. Проблема, не терпящая отлагательств / И. Н. Денисов, И. П. Косарев // Республиканский сб. науч. тр. (8-9 октября 2002 г.): Пути совершенствования учебно-воспитательного процесса в медицинском вузе. – М.: РГМУ, 2003. – С. 20–23.

92. Дергач, А. А. Акмеология: учебное пособие / А. А. Дергач, В. Г. Зазыкин. – СПб.: Питер, 2003. – 256 с.

93. Дерешко, Б. Ю. Системы дистанционного обучения в российском образовательном пространстве / Б. Ю. Дерешко // Телекоммуникации и информатизация образования. – 2005. – № 5. – С. 52–56.

94. Джуринский, А. Н. История образования и педагогической мысли: учебное пособие / А. Н. Джуринский. – М.: Владос-Пресс, 2004. – 400 с.

95. Дзагкоева, Н. А. Профессионализм специалиста. Психологическая и педагогическая модель профессионализма / Н. А. Дзагкоева // Сборник научных трудов Северо-Кавказского государственного технического университета. – 2005. – №2. – С. 27–32.

96. Дианкина, М. С. Профессионализм преподавателя высшей медицинской школы. Психолого-педагогический аспект: монография / М. С. Дианкина. – 2-ое изд., доп. – М.: Интел-универсал, 2002. – 256 с.

97. Дианкина, М. С. Качество обучения в медицинском вузе (психолого-педагогический аспект): учебное пособие для преподавателей / М. С. Дианкина, А. В. Голенков, А. Б. Яковлев. – Чебоксары: Изд-во Чувашского ун-та, 2008. – 273 с.

98. Димухаметов, Р. С. Обновление научных основ педагогики повышения квалификации: принцип фасилитации: монография / Р. С. Димухаметов. – Алматы: МОиН РК, РИПКСО, Центр пед. исслед. РИПКСО, 2005. – 115 с.

99. Днепров, Э. Д. Новейшая политическая история российского образования: опыт и уроки: монография / Э. Д. Днепров. – М.: Мариос, 2011. – 456 с.

100. Доклад Совета национальных академических наград и Государственной службы обучения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://qps.ru/SQRD7

101. Древнерусские патерики / Сост. Л. А. Ольшевская, С. Н. Травников. – М.: Наука, 1999. – 496 с.

102. Дрёмова, Н. Б. Совершенствование педагогического мастерства преподавателя / Н. Б. Дрёмова // Высшее образование в России. – 2010. – № 1. – С. 117–120.

103. Дубровская, Ю. А. Педагогическое сопровождение самообразования студентов в условиях дистанционного обучения: автореф. дис. … канд. пед. наук: 13.00.01 / Дубровская Юлия Аркадьевна. – СПб, 2005. – 28 с.

104. Дьяченко, Е. В. Организация и формы самостоятельной работы

обучающихся медицинского вуза в условиях компетентностного подхода / Е. В. Дьяченко, Е. П. Шихова, М. В. Носкова, Е. М. Кропанева // Научный диалог. – 2015. – № 4. – С. 76–89.

105. Егорова, Г. И. Интеллектуализация профессиональной подготовки специалиста технического вуза: автореф. дис. д-ра пед. наук: 13.00.08 / Егорова Галина Ивановна. – СПб, 2005. – 50 с.

106. Егорова, И. А. Ситуационный подход к проблеме психологической компетентности преподавателя вуза / И. А. Егорова // Вестник Таганрогского ин-та упр. и экон. – 2009. – № 1. – С. 99–104.

107. Ерёгина, Н. Т. Подготовка медицинских кадров в высшей школе России в 1917 – начале 1950-х гг.: автореф. дис. … д-ра истор. наук: 07.00.02 / Ерегина Наталья Тимофеевна. – СПб., 2010. – 45 с.

108. Ермоленко, В. А. Инновационное развитие образовательных программ непрерывного образования: методология и практика: методическое пособие / В. А. Ермоленко, С. В. Иванова, М. В. Кларин, С. Ю. Чернявская. – М.: ФГНУ «Институт теории и истории педагогики» РАО, 2013. – 186 с.

109. Есауленко, И. Э. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе / И. Э. Есауленко, А. Н. Пашков, И. Е. Плотникова // Международный журнал экспериментального образования. – 2011. – № 12. – С. 30–31.

110. Есев, А. Н. Проблема формирования ценностных ориентаций личности в философии А. Камю / А. Н. Есев // Республиканский сб. науч. тр. (8-9 октября 2002 г.): Пути совершенствования учебно-воспитательного процесса в медицинском вузе. – М.: РГМУ, 2003. – С. 86–89.

111. Жезлова, С. А. Модерация как инструмент формирования повышения квалификации учителей: автореф. дис. …канд. пед. наук: 13.00.08 / Жезлова Светлана Александровна. – Ярославль, 2000. – 19 с.

112. Жижина, И. В. Психологические особенности педагогической фасилитации / И. В. Жижина, Э. Ф. Зеер // Образование и наука. – 1999. – № 2. – С. 93–105.

113. Жилина, А. И. Модель управления непрерывным педагогическим образованием в современных условиях развития образования / А. И. Жилина // Региональное образование XXI века: проблемы и перспективы. – 2012. – № 5. – С. 37–44.

114. Жукова, Е. В., Погорелова И. Г., Калягин А. Н. Педагогическая техника как один из компонентов мастерства преподавателя высшей школы / Е. В. Жукова, И. Г. Погорелова, А. Н. Калягина // Сибирский мед. журн. – 2009. – Т. 85. – №2. – С. 125–126.

115. Заблудовский, П. Е. Развитие русской медицины в первой половине XIX века: лекции / П. Е. Заблудовский. – М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1955. – 40 с.

116. Заблудовский, П. Е. История медицины: учебник для студентов медицинских вузов / П. Е. Заблудовский, Г. Р. Крючок, М. К. Кузьмин, М. М. Левит. – М.: Медицина, 1981. – 306 с.

117. Заварзина, С. А. К вопросу об определении места инференции в системе категорий текста / С. А. Заварзина // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Лингвистика. – 2016. – Т. 13. – № 1. – С. 73–79.

118. Загвязинский, В. И. Идеал, гармония и реальность в системе гуманистического воспитания / В. И. Загвязинский, Ш. А. Амонашвили, А. Ф. Закирова // Педагогика. – 2002. – № 9. – С. 3–11.

119. Закотова, П. В. Подготовка преподавателей вуза к деятельности в системе дистанционного обучения: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Закотнова Полина Владимировна. – Омск, 2004. – 22 с.

120. Захарченко, М. В. Культура и образование в перспективе традиции. Традиция как предмет теоретического осмысления: монография / М. В. Захарченко. – СПб.: СПбАППО, 2007. – 164 с.

121. Захарьин, Г. А. Клинические лекции и избранные статьи: лекции / Г. А. Захарьин. – М.: Печатня А. И. Снегиревой, 1910. – 557 с.

122. Здравоохранение в России, 2015: Стат. сб. / Росстат. – М., 2015. –

174 с.

123. Зеер, Э. Ф. Понятийно-терминологическое обеспечение компетентностного подхода в профессиональном образовании / Э. Ф. Зеер // Понятийный аппарат педагогики и образования: сб. науч. тр.: Вып. 5. – М.: Владос-Пресс, 2007. – С. 345–356.

124. Зеленцова, А. В. Личностный опыт в структуре содержания образования (теоретический аспект): автореф. дис. … канд. пед. наук: 13.00.01 / Зеленцова Анна Владимировна. – Волгоград, 1996. – 21 с.

125. Зенкина, С. В. Педагогические основы ориентации информационно-коммуникационной среды на новые образовательные результаты: автореф. дис. … д-ра пед. наук: 13.00.02 / Зенкина Светлана Викторовна. – М., 2007. – 43 с.

126. Зимин, И. В. Подготовка медицинских кадров в России (XIX начало XX вв.): автореф. дис. … д-ра. истор. наук: 07.00.02 / Зимин Игорь Викторович. – СПб., 2004. – 49 с.

127. Зимняя, И. А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании / И. А. Зимняя. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. – 40 с.

128. Зинкевич, Е. Р. Сотрудничество профессорско-преподавательского состава как условие поступательного развития факультета клинической психологии / Е. Р. Зинкевич, О. С. Кульбах // материалы междунар. конф. по клинической психологии детства (15-16 октября 2010): Рождение и жизнь. – СПб.: СПГПМА, 2010. – С. 157–160.

129. Зинкевич, Е. Р. Дидактическая и методическая подготовка преподавателя к применению мультимедийной презентации в образовательном процессе вуза / Е. Р. Зинкевич, О. С. Кульбах // Materialy VIII Miedzynarodowej naukowi-praktycznej konferencji. – Vol. 10. Pedagogicane nauki. Ptzenysl, Nauka i stutia. – 2012. – С. 21–23.

130. Змеев, Л. Ф. Русские врачебники: Исследование в области нашей древней врачебной письменности: монография / Л. Ф. Змеев. – СПб.:

Типография В. Ф. Демакова, 1896. – 276 с.

131. Змеёв, С. И. Андрагогика: основы теории, истории и технологии обучения взрослых: монография / С. И. Змеёв. – М.: ПЕР СЭ, 2007. – 272 с.

132. Золотова, М. В. Формирование рефлексивной компетенции у преподавателей вузов / М. В. Золотова, Н. В. Ваганова // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. – 2015. – № 4. – С. 164–168.

133. Зубарев, П. Н. Буш И. Ф. и система хирургического образования в России / П. Н. Зубарев, М. И. Лыткин, Б. Н. Котив // Буш И. Ф. и развитие медицины в XVIII – XIX веках: материалы симпозиума (28 февраля 2001 г.). – СПб.: Медлайн.Ру., 2002. – С. 168–208.

134. Зубкова, О. С. Лингвосемиотика профессиональной метафоры: автореф. дис. … д-ра филол. наук: 10.02.19 / Зубкова Ольга Станиславовна. – Курск, 2011. – 48 с.

135. Иванова, Е. О. Компетентностный подход в соотношении со знаниево-ориентированным и культурологическим / Е. О. Иванова // Компетенции в образовании: опыт проектирования: сб. науч. тр. – М.: ИНЭК, 2007. – С. 71–78.

136. Иванова, С. В. Проблемы развития дидактических систем: философско-методологический контекст: монография / С. В. Иванова. – М.: ФГНУ ИТИП РАО, Издательский центр ИЭП, 2012. – 176 с.

137. Изуткин, Д. А. История медицины. учебно-методические рекомендации / Д. А. Изуткин, А. М. Абанин, П. Р. Лацплес. – 3-е изд., перераб. и доп. – Нижний Новгород: НижГМА, 2005. – 35 с.

138. Ильясов, Д. Ф. Организация обучения педагогов в учреждении повышения квалификации кадров / Д. Ф. Ильясов // Вестник ТГПУ, 2010. – Вып. 2. – С. 30–35.

139. История Московского университета: коллективная монография / отв. ред. М. Н. Тихомиров. – Т. 2. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1955. – 354 с.

140. Калинникова, Н. Г. Непрерывное педагогическое образование как

парадигма / Н. Г. Калинникова // Знание. Понимание. Умение. – 2005. – № 3. – С. 186–189.

141. Кармазина, Н. В. Непрерывное профессиональное педагогическое образование тенденции, направления развития, перспективы / Н. В. Кармазина // Учёные записки Крымского федерального университета им. В. И. Вернадского. Социология. Педагогика. Психология. – Т. 1. – 2015. – № 2. – С. 49–51.

142. Карпова, М. Р. Проектное обучение в высшем медицинском образовании / М. Р. Карпова, С. И. Карась // Высшее образование в России. – 2013. – Вып. 12. – С. 108–113.

143. Кашапов, М. М. Психология педагогического мышления: монография / М. М. Кашапов. – СПб.: Алетейя, 2000. – 463 с.

144. Катеров, В. И. Введение во врачебно-клиническую практику: учебно-методическое пособие / В. И. Катеров. – Казань: Таткнигоиздат, 1960. – 220 с.

145. Кварталова, Н. Л. Паранепротиворечивость и релевантность: автореф. дис. … канд. филос. наук: 09.00.07 / Кварталова Наталия Леонидовна. – М., 2004. – 24 с.

146. Кивлева, Н. В. Образование в России первой половины XX века / Н. В. Кивлева // Нева. – 2008. – № 1. – С. 54–56.

147. Кларин, М. В. Инновационные модели обучения в зарубежных педагогических поисках: пособие к спецкурсу для высш. педаг. учеб. заведений, ин-тов усоверш. учителей, повыш. квалиф. работн. образования. М.: Арена, 1994. – 222 с.

148. Климов, Е. А. Основы психологии: учебник для вузов / Е. А. Климов. – М.: Культура и спорт, ЮНИТИ, 1997. – 295 с.

149. Князев, Е. А. Развитие высшего педагогического образования в России (вторая половина XVIII – начало XX века): автореф. дис. … д-ра пед. наук: 13.00.01 / Князев Евгений Акимович. – М., 2002. – 46 с.

150. Ковалёв, В. П. Непрерывное педагогическое образование как

условие совершенствования подготовки педагогов к профессиональной деятельности / В. П. Ковалёв, Т. В. Горбунова // Вестник Челябинского педагогического университета. – 2010. – № 8. – С. 98–106.

151. Когнитивная психология: учебник для вузов / под ред. В. Н. Дружинина, Д. В. Ушакова. – М.: ПЕР СЭ, 2002. – 480 с.

152. Кодзюков, С. А. Научно-методические обеспечение развития компетенции целеполагания в самостоятельной работе / С. А. Кодзюков // Мир науки, культуры, образования. – 2014. – № 2. – С. 31–33.

153. Козырев, В. А. Высшее образование России в зеркале Болонского процесса: научно-методич. пособие / В. А. Козырев, Н. Л. Шубина. – 2-ое изд., доп. – СПб.: РГПУ им. А. И. Герцена, 2005. – 434 с.

154. Колесникова, В. И. Творческая индивидуальность в структуре личности современного педагога / В. И. Колесникова // Вестник Томского гос. пед. ун-та.: Вып. 7. Серия: Педагогика. – 2007. – С. 46–52.

155. Колесникова, И. А. Основы андрагогики: учебное пособие / И. А. Колесникова, А. Е. Марон, Е. П. Тонконогая и др. – М.: Академия, 2003. – 240 с.

156. Колесникова, И. А. Педагогическая праксеология: учебное пособие / И. А. Колесникова, Е. В. Титова. – М.: Академия, 2005. – 256 с.

157. Колесов, В. И. Страницы из истории отечественной хирургии / В. И. Колесов. – М.: АМН РСФСР, 1958. – 253 с.

158. Комаров, Г. А. Современные технологии высшего медицинского образования / Г. А. Комаров, М.В. Наваркин // Бюл. НИИ социал. гигиены, экономики и упр. здравоохранением им. Н.А. Семашко. 2001. – № 1. – С. 146–148.

159. Коменский, Я. А. Избранные педагогические сочинения / под ред. А.И. Пискунова, И. Кирашка, Б. Куяла, Д.О. Лордкипанидзе, А. Чумы. – Т. 1. – М.: Педагогика, 1982. – 656 с.

160. Комогорцева, И. Ф. Генезис и развитие проблемы парадигмы высшего профессионального образования / И. Ф. Комогорцева // Вестник ТвГУ.

Серия: Педагогика. – 2009. – № 8. – С 106–118.

161. Компетентностный подход в педагогическом образовании: коллективная монография / под ред. В. А. Козырева, Н. Ф. Радионовой. – СПб.: РГПУ им. А. И. Герцена, 2004. – 392 с.

162. Компетентность и проблемы ее формирования в системе непрерывного образования (школа – вуз – послевузовское образование) / под ред. И. А. Зимней // материалы XVI науч.- практ. конф. Актуальные проблемы качества образования и пути их решения. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2006. – 130 с.

163. Концепция модернизации российского образования на период до 2010 г. [Электронный ресурс] / Приложение к приказу Минобразования России от 11.02.2002 № 393 «О Концепции модернизации российского образования на период до 2010 года» – Режим доступа: http://qps.ru/5z7Xu.

164. Концепция развития профессионального медицинского и фармацевтического образования от 2013 г. (проект) [Электронный ресурс] / Приложение к исх. от 05.01.2013 г. № 03 Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России // Концепция непрерывного медицинского и фармацевтического образования – Режим доступа: http://qps.ru/EFv2Q

165. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. [Электронный ресурс] / Итоговый доклад. – Режим доступа: http://qps.ru/6do4w

166. Коржуев, А. В. Традиции и инновации в профессиональном образовании / А. В. Коржуев, В. А. Попков. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 2003. – 304 с.

167. Коржуев, А. В. Рефлексия как одна из стратегий, проявляемых в непрерывном педагогическом образовании / А. В. Коржуев, Э. Ю. Лесите, О. В. Бабыр // материалы междунар. науч.-практич. конф. (28-29 ноября 2013 г.): Образование и социализация человека в современных условиях. – Благовещенск: АмГУ, 2013. – С. 106–110.

168. Коростелёв, Н. Б. В поисках Мухина. О выдающемся русском враче

Е. О. Мухине (1766–1850) / Н. Б. Коростелв, М. В. Кононов // Московский журнал. – 2008. – № 7. – С. 20–29.

169. Косарев, И. И. Актуальные проблемы педагогики высшей медицинской школы / И. И. Косарев // Врач. – 2007. – № 4. – С. 73–76.

170. Косарев, И. И. Педагогические аспекты высшего медицинского образования / И. И. Косарев, В. А. Попков. – М.: Экспериментальная типография, 2003. – 274 с.

171. Костылёва, Е. А. Компетентностный подход к современному образованию / Е. А. Костылёв // сб. науч. статей: «Всероссийская науч.-практ. конф.» (14-15 марта 2007 г.). – СПб., 2007. – С. 84–90.

172. Котлярова, И. О. Дополнительное образование через всю жизнь: развитие личных ресурсов человека: монография / И. О. Котлярова, С. Г. Сериков. – Челябинск: Уральская академия, 2012. – 188 с.

173. Краевский, В. В. Методология педагогики: пособие для педагогов-исследователей / В. В. Краевский. – Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2001. – 244 с.

174. Краевский, В. В. О проблеме соотношения педагогической науки и педагогической практики / В. В. Краевский // Новые исследования в педагогических науках. – 1971. – № 4. – С. 3–9.

175. Крейк, Ф. Изменение когнитивных функций в течение жизни / Ф. Крейк, И. Бялыстоk // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2006. – Т. 3. – № 2. – С. 75–76.

176. Кубрякова, Е. С. Язык и знание: сборник статей / Е. С. Кубрякова. – М.: Языки славянской культуры, 2004. – 560 с.

177. Кривобокова, С. С. К истории академического преподавания фармации в России в XIX – начале XX века / С. С. Кривобокова, М. С. Сергеева // Проблемы социальной гигиены и история медицины. – 2009. – № 6. – С 49–51.

178. Кудрявая, Н. В. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и новации: учебное пособие / Н. В. Кудрявая, Е. М. Уколова, А. С. Молчанов и

др. Под ред. Н. Д. Ющука. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 304 с.

179. Кузьмина, Н. В. Профессионализм личности преподавателя и мастера производственного обучения: монография / Н. В. Кузьмина. – М.: Высшая школа, 1990. – 117 с.

180. Кузьмина, Н. В. Способности, одаренность, талант учителя: брошюра для лекторов / Н. В. Кузьмина. – Л.: Знание, 1985. – 32 с.

181. Кукуев, А. И. Андрагогический подход в педагогике: автореф. дис. … д-ра. пед. наук: 13.00.01 / Кукуев Александр Иванович. – Ростов-н/Д, 2010. – 57 с.

182. Кукуев, А. И. Эволюция принципов образования взрослых в контексте смены образовательных парадигм / А. И. Кукуев // Инновации в образовании. – 2008. – № 2. – С. 17–33.

183. Кульбах, О. С. К проблеме воспитания студентов медицинских вузов как неотъемлемой части профессионального образования / О. С. Кульбах, Е. Р. Зинкевич // Мир науки, культуры, образования. – 2012. – № 4. – С. 178–181.

184. Кулюткин, Ю. Н. Ценностные ориентиры и когнитивные структуры в деятельности учителя / Ю. Н. Кулюткин, В. П. Бездухов. – Самара: СамГУ, 2002. – 400 с.

185. Ларионова, М. А. Рефлексия в развитии профессионализма преподавателя вуза / М. А. Ларионова // Психология в вузе. – 2008. – № 4. – С. 108–112.

186. Лахтин, М. Ю. Медицина и врачи в Московском государстве (в до-Петровской Руси) / М. Ю. Лахтин // Труды кафедры истории и энциклопедии медицины императорского Московского университета. – М.: Университетская типография, 1906. – Т.1 Б. – Вып. 4. – 131 с.

187. Лебедева, М. Н. Эволюция профессиональных форм обучения в высшей медицинской школе / М. Н. Лебедева // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2012. – Т. 8. – № 3. – С. 868–870.

188. Леванович, В. В. Федеральные государственные стандарты III

поколения и качество подготовки врачебных кадров / В. В. Леванович, Г. А. Суслова, С. Н. Львов, Е. М. Булатова, А. В. Гостимский, Д. А. Земляной // материалы VI Российского форума «Здоровье детей: профилактика и терапия социально-значимых заболеваний» (14-15 мая 2012 г.). – СПб.: Символ, 2012. – С. 15–20.

189. Лисицын, Ю. П. История медицины: учебное пособие / Ю. П. Лисицын. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 400 с.

190. Лобанова, Е. В. Дидактическое проектирование информационно-образовательной среды высшего учебного заведения: автореф. дис. … д-ра пед. наук: 13.00.08 / Лобанова Елена Владиславовна. – М., 2005. – 46 с.

191. Лобанова, Н. Н. Профессиональная компетентность педагога / Н. Н. Лобанова, В. В. Косарев, А. П. Крючатов. – Самара; СПб.: СамВен, 1997. – 106 с.

192. Ложникова, Т. В. Реализация принципа непрерывности образования в условиях современной организации / Т. В. Ложникова // сб. науч. статей VII Всеросс. научно-практич. конф. «Модернизация системы образования на основе регулируемого эволюционирования»: Ч. 8 (14 ноября 2008 г.). – М.; Челябинск: Образование, 2008. – С. 3–11.

193. Лозовая, А. И. Культурологическая парадигма современного профессионального образования / А. И. Лозовая // Известия Волгоградского государственного технического университета. – 2013. – № 9. – Том 13. – С. 141–143.

194. Ломакина, Т. Ю. О диверсификации непрерывного профессионального образования / Т. Ю. Ломакина // Педагогика. – 2002. – № 1. – С. 75–78.

195. Лушников, А. Г. Крупнейший деятель медицины первой половины XIX века Ефрем Осипович Мухин / А. Г. Лушников // Фельдшер и акушерка. – 1950. – № 2. – С. 39–49.

196. Лысов, Н. А. Современные проблемы высшего медицинского образования / Н. А. Лысов // ВНМТ. – 2012. – № 4. – С. 183–185.

197. Мандриков В. Б., Артюхина А. И. Педагогические знания в структуре непрерывного медицинского образования / Мандриков В. Б., Артюхина А. И. // Здоровье и образование в XXI веке. Журнал научных статей. – 2017 – №2. – С. 61 – 63.

198. Маринова, О. А. Одна из методик оценки академической точности и релевантности профессионального образования в вузе / О. А. Маринова // Обучение, тестирование и оценка. – 2011. – № 11. – С. 52–57.

199. Марон, А. Е. Педагогическая праксилогия: структура знания и модели реализации в профессиональном обучении / А. Е. Марон, Л. Ю. Монахова, В. С. Федотова // Человек и образование. – 2012. – № 2. – С. 27–31.

200. Марчукова, С. М. Медицина в зеркале истории: монография / С. М. Марчукова. – М.: Европейский дом, 2003. – 272 с.

201. Матвеева, Т. А. Понятийный аппарат компетентностного подхода в профессиональном образовании / Т. А. Матвеева // сб. науч. тр.: Понятийный аппарат педагогики и образования: Вып. 5. – М.: Владос-Пресс, 2007. – С. 357–364.

202. Матюшин, И. Ф. Становление личности врача: учебно-методический комплекс / И. Ф. Матюшин, А. М. Изуткин. – Горький: Горьковский ГМИ, 1979. – 95 с.

203. Медведев, В. Е. Подготовка преподавателя высшей школы: компетентностный подход / В. Е. Медведев, Ю. Г. Татур // Высшее образование в России. – 2007. – № 11. – С. 46–56.

204. Медицина – культура – милосердие. В фотографиях и документах конца XIX – начала XX века: книга-альбом / авт.-сост. В. Н. Занозина и др. – СПб.: Лики России, 2002. – 240 с.

205. Медицинская профессура СССР: краткое содержание и тезисы докладов научной конференции (19 мая 2009 г.) / РАМН, Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию, ММА им. И.М. Сеченова, Научный совет РАМН по истории и философским проблемам

медицины, НИИ истории медицины РАМН. – М.: Русский врач, 2009. – 308 с.

206. Мельникова, И. Ю. Особенности медицинского образования и роль преподавателя вуза в образовательном процессе на современном этапе / И. Ю. Мельникова, М. Г. Романцов // Международный журнал современного образования. – 2013. – № 11. – С. 47–52.

207. Мельникова, И. Ю. Российское национальное медицинское образование на современном этапе / И. Ю. Мельникова, М. Г. Романцов // TERRA MEDIKA. – 2014. – № 1. – С. 25–28.

208. Меркушев, В. В. Активные методы обучения в медицинском вузе: методические рекомендации / В. В. Меркушев, Г. В. Безродная. – М.: Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию, 1994. – 44 с.

209. Мещерякова, М. А. Учебный процесс вуза в системе управления качеством профессиональной подготовки врачей: монография / М. А. Мещерякова. – М.: КДУ, 2006. – 140 с.

210. Мирский, М. Б. Медицина России XVI-XIX веков: монография / М. Б. Мирский. – М.: РОССПЭН, 1996. – 400 с.

211. Мирский, М. Б. Московская госпитальная школа / М. Б. Мирский // Советское здравоохранение. – 1990. – № 1. – С. 71–74.

212. Митина, Л. М. Психология труда и профессионального развития учителя: учебное пособие / Л. М. Митина. – М.: Академия, 2004. – 320 с.

213. Монахова, Л. Ю. Методологические основания понимания проектирования адаптивных систем обучения / Л. Ю. Монахова, А. Е. Марон // Современные адаптивные системы образования взрослых. – СПб.: НОУВПО «Гуманитарный институт телевидения и радиовещания им. М. А. Литовчина», 2002. – С. 7–11.

214. Морева, Н. А. Реализация основных ориентиров Болонского соглашения в практике подготовки педагогических кадров в России / Н. А. Морева // Педагогическое образование и наука. – 2009. – № 1. – С. 49–52.

215. Морева, Н. А. Технологии профессионального образования:

учебное пособие / Н. А. Морева. – 2-ое изд., стер. – М.: Академия, 2007. – 432 с.

216. Недоступ, А. В. Факультетская терапевтическая клиника в становлении клинического преподавания внутренней медицины (к 250-летию московской медицинской академии имени И. М. Сеченова / А. В. Недоступ, О. В. Благова // Терапевтический архив. – 2010. – № 1. – С. 58–63.

217. Непрерывное образование и потребность в нём: коллективная монография / под ред. Г. А. Ключарёва. – М.: Наука, 2005. – 153 с.

218. Нефёдова, В. И. Развитие социально-профессиональной зрелости – эффект постдипломного образования как андрагогического процесса / В. И. Нефёдова // Андрагогика. Материалы к глоссарию: Вып. 2. – СПб.: СПбАППО, 2005. – С. 61–65.

219. Нечаев, Н. Н. Профессионализм как основа профессиональной мобильности: монография / Н. Н. Нечаев. – М.: Иссл. Центр Минобрнауки РФ, 2005. – 92 с.

220. Нечепуренко, Т. Л. Образование как фактор перехода к информационному обществу: автореф. дис. … канд. филос. наук: 09.00.11 / Нечепуренко Татьяна Леонидовна. – М., 2003. – 24 с.

221. Ниматулаев, М. М. Подготовка учителей к использованию web-технологий для самостоятельного повышения квалификации: автореф. дис. … д-ра пед. наук: 13.00.02, 13.00.08 / Ниматулаев Магомедхан Магомедович. – М, 2012. – 47 с.

222. Новиков, А. М. Российское образование в новой эпохе: монография / А. М. Новиков. – М.: Эгвес, 2000. – 272 с.

223. Новиков, А. М. Методология: словарь системы основных понятий / А. М. Новиков, Д. А. Новиков. – М.: Либроком, 2013. – 208 с.

224. Новиков, Ю. В. Преподавание психолого-педагогических дисциплин в Ярославской государственной медицинской академии: история, современное состояние и актуальные проблемы / Ю. В. Новиков, Ю. П. Троханов, Е. А. Григорьева // Ярославский психологический вестник. – Вып. 11. – 2004. – С. 10–14.

225. Новиков, Ю. В. Информационные технологии и другие новации в организации учебного процесса в медицинском вузе / Ю. В. Новиков, Ю. П. Троханов, Н. А. Русина и др. // Республиканский сб. науч. тр. (8-9 октября 2002 г.): Пути совершенствования учебно-воспитательного процесса в медицинском вузе. – М.: РГМУ, 2003. – С. 93–99.

226. Новикова, Н. В. Институт профессионального обучения и трудовое право в аспекте изменений законодательства Российской Федерации об образовании / Н. В. Новикова // V пермский международный конгресс ученых-юристов: материалы междунар. науч.-практ. конф. (24-25 октября 2014). – Пермь: ПГНИУ, 2014. – С. 195–197.

227. Новикова, Н. В. Правовое регулирование отношений по повышению квалификации работников в России: история и современность: монография / Н. В. Новикова. – Пермь: ПГНИУ, 2009. – 249 с.

228. О работе по повышению квалификации профессорско-преподавательского состава учреждений высшего профессионального образования [приказ от 30.12.2005 г. № 1705] // Официальные документы в образовании. – 2006. – № 2. – С. 89–91.

229. Образование взрослых: реальности, проблемы, прогноз / С. Г. Вершловский, Е. Г. Королева, Л. Г. Петряевская и др.; под ред. С. Г. Вершловского. – СПб.: Государственный университет педагогического мастерства, 1998. – 172 с.

230. Огарёв, Е. И. Непрерывное образование как фактор поступательного развития личности: автореф. дис. … канд. пед. наук: 13.00.01 / Огарёв Евгений Иванович. – Л., 1986. – 18 с.

231. Ожегов, С. И. Толковый словарь русского языка: 80 000 слов и фразеологических выражений / С. И. Ожегов, Н. Ю. Шведова. – 4-е изд., доп. – М.: Азбуковник, 2000. – 944 с.

232. Олекс, О. А. О приоритетах политики качества образования взрослых в Республике Беларусь / О. А. Олекс // Человек и образование. – 2006. – № 4. – С. 71–73.

233. Олешков, М. Ю. Технологии обучения в высшей школе: проблемы классификации и реализации / М. Ю. Олешков // Нижнетагильская государственная социально-педагогическая академия. Ученые записки НТГСПА. Серия: Педагогика, Психология. – Нижний Тагил: НТГСПА, 2003. – С. 47–54.

234. Осетрова, О. В. Педагогическая система послевузовской научной подготовки в медицинском вузе: автореф. дис … д-ра пед. наук: 13.00.08 / Осетрова Ольга Вениаминовна. – Самара, 2011. – 47 с.

235. Осипова, Л. Я. Философско-педагогические основы прогнозирования социальной эффективности образования: автореф. дис. … д-ра пед. наук: 13.00.01 / Осипова Людмила Яковлевна. – Ульяновск, 2009. – 50 с.

236. Паканова, В. С. Непрерывное развитие педагогического профессионализма преподавателя инженерного вуза в условиях дополнительного профессионального образования: автореф. дис. … канд. пед. наук: 13.00.08 / Паканова Валентина Сергеевна. – Томск, 2014. – 23 с.

237. Палкин, Б. Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники: монография / Б. Н. Палкин. – М.: Медгиз. 1959. – 272 с.

238. Пальцев, М. А. Высшая медицинская школа России и Болонский процесс / М. А. Пальцев, И. Н. Денисов, Б. М. Чекнёв. – Вып. 3. – М.: Русский врач, 2005. – 250 с.

239. Пальцев, М. А. Высшая медицинская школа России и Болонский процесс / М. А. Пальцев, И. Н. Денисов, Б. М. Чекнёв. – Вып. 2. – М.: Русский врач, 2004. – 285 с.

240. Пашков, К. А. Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины 19 века: учебно-методическое пособие / К. А. Пашков. – М.: Вече, 2004. – 96 с.

241. Пашков, К. А. Учебно-методическое пособие к семинарским занятиям по истории медицины: учебное пособие / К. А. Пашков, А. В. Белолапоткова. – М.: Вече, 2004. – 248 с.

242. Певнева, И. В. Коммуникативные стратегии и тактики в конфликтных ситуациях общения обиходно-бытового и профессионального педагогического дискурсов русской и американской лингвокультур: автореф. дис. … канд. филол. наук: 10.02.19 / Певнева Инна Владимировна. – Кемерово, 2008. – 19 с.

243. Педагогика и психология высшей школы: учебное пособие / под ред. М. В. Булановой-Топорковой. – 3-е изд., перераб. и доп. – Ростов н/Д.: Феникс, 2006. – 512 с.

244. Педагогика профессионального образования: учебное пособие / под ред. В. А. Сластёнина. – 3-е изд., стер. – М.: Академия, 2007. – 368 с.

245. Петров, А. Е. Педагогические технологии дистанционного обучения: учебное пособие / А. Е. Петров, Е. С. Полат, М. В. Моисеева. – М.: Академия, 2008. – 400 с.

246. Петров, В. И. Клиническое мышление и доказательная медицина // Медицинское образование и профессиональное развитие / В. И. Петров // 2012. – № 1. – С. 15–32.

247. Петров, К. В. Профессорско-преподавательский состав Томского университета: 1945-начало 80-х гг.: автореф. дис. … канд. ист. наук: 07.00.02 / Петров Константин Валерьевич. – Томск, 2004. – 22 с.

248. Петров, С. В. Современные проблемы высшего медицинского образования. Часть 2. Сравнительная характеристика Госстандартов разных поколений / С. В. Петров, А. В. Балахонов, М. Н. Молитвин, О. В. Фионик // Вестник СПбГУ. – 2006. – Серия 11. – Вып. 3. – С. 124–142.

249. Петровский, Б. В. Опыт и перспективы высшего медицинского образования и усовершенствования врачей в СССР / Б. В. Петровский // Советское здравоохранение. – 1967. – № 6. – С. 3–14.

250. Пивнева, С. В. Моделирование и реализация адаптивной обучающей системы / С. С. Пивнева, С. С. Сытник // Современные информационные технологии в IT-образовании. – 2011. – № 7. – С.408–420.

251. Пирогов, Н. И. Избранные педагогические сочинения: монография /

сост. В. З. Смирнова. – М.: АПН РСФСР, 1953. – 752 с.

252. Пирогов, Н. И. Чего мы желаем? / Н. И. Пирогов // Сочинения. – Т. 1. – Киев: Пироговское т-во, 1910. – С. 121–170.

253. Платонов, К. К. Вопросы психологии труда: монография / К. К. Платонов. – 2-ое изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1970. – 264 с.

254. Поводова, Е. В. Зависимость качества преподавания от профессиональной позиции преподавателя / Е. В. Поводова // Юридическое образование и наука. – 2009. – № 3. – С. 14–15.

255. Подгребельная, Н. И. Педагогические условия активизации познавательной деятельности студентов в системе дистанционного обучения: автореф. дис. … канд. пед. наук: 13.00.08 / Подгребельная Наталья Ивановна. – Ставрополь, 2001. – 28 с.

256. Подобед, В. И. Система управления образованием взрослых: автореф. дис. … д-ра пед. наук: 13.00.01 / Подобед Владимир Иванович. – Ярославль, 2000. – 38 с.

257. Попков, В. А. Теория и практика высшего профессионального образования: учебное пособие / В. А. Попков, А. В. Коржуев. – М.: Академический Проект, 2004. – 432 с.

258. Постановление Правительства РФ от 26 июня 1995 г. № 610 «Об утверждении Типового положения об образовательном учреждении дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) специалистов» [Электронный ресурс] / Информационно-правовой портал «Гарант.ру». – Режим доступа: http://base.garant.ru/10136741/

259. Преподаватель в XXI веке: рекомендательный указ (2000-2010 гг.) / сост.: О. П. Шрейн, Е. А. Штумпф; под ред. О. И. Ткаченко. – Челябинск: ЮУрГУ, 2010. – 147 с.

260. Принятие решений в системе образования: монографический сборник / под ред. С. В. Ивановой. – М.: ФГНУ ИТИП РАО, АНОО «Издательский центр ИЭТ», 2013. – 548 с.

261. Программа психолого-педагогической подготовки преподавателей

медицинских вузов к профессиональной деятельности / под ред. Е. В. Лопановой. – Омск: Полиграфический центр КАН, 2012. – 120 с.

262. Прошутина, Н. Э. Опыт внедрения новых образовательных технологий в систему высшего сестринского медицинского образования / Н. Э. Прошутина // Российские морфологические ведомости. – 2000. – № 3–4. – С. 12–15.

263. Пряникова, В. Г. История образования и педагогической мысли: учебник-справочник / В. Г. Пряникова, З. И. Равкин. – М.: Новая школа, 1995. – 95 с.

264. Равкин, З. И. Проблемы истории советской школы и педагогики: экспериментальное учебное пособие / З. И. Равкин. – Ч. 1. – М.: НИИ ТИИП, 1984. – 195 с.

265. Радаев, В. В. Стратегии развития российских вузов: ответы на новые вызовы: коллективная монография / В. В. Радаев, Н. В. Андреева, О. Н. Балаева. Под ред. Н.Л. Титовой. – М.: Макс Пресс, 2008. – 668 с.

266. Радионова, Н. Ф. Перспективы развития педагогического образования: компетентностный подход / Н. Ф. Радионова, А. П. Тряпицына // Человек и образование. – 2006. – №4–5. – С. 7–14.

267. Ракитина, О. В. Релевантность критериев качества научно-исследовательской работы обучающихся в бакалавриате, магистратуре, аспирантуре (психолого-педагогические аспекты) // Вестник Вятского государственного гуманитарного университет. – 2012. – Т. 1. – № 2. – С. 123–129.

268. Расчётина, С. А. Социодидактика. История и теория социальной педагогики: монография / С. А. Расчётина, О. М. Зайченко. – Великий Новгород: НовГУ им. Я. Мудрого, 2003. – 334 с.

269. Резер, Т. М. Понятийный аппарат медико-педагогического образования / Т. М. Резер // сб. науч. тр.: Понятийный аппарат педагогики и образования: Вып. 5. – М.: Владос-Пресс, 2007. – С. 397–409.

270. Резер, Т. М. Теория и технология подготовки медико-

педагогических кадров в среднем профессиональном образовании: автореф. дис. … д-ра пед. наук: 13.00.08 / Резер Татьяна Михайловна. – Екатеринбург, 2008. – 51 с.

271. Реформы образования: аналитический обзор / под ред. В. М. Филиппова. – М.: Центр сравнительной образовательной политики, 2003. – 303 с.

272. Розин, В. М. Введение в культурологию: учебное пособие / В. М. Розин. – М.: Инфра-М.; Форум, 2000. – 224 с.

273. Ройтблат, О. В. Развитие теории неформального образования в системе повышения квалификации педагогических работников: автореф. дис. … д-ра пед. наук: 13.00.08 / Ройтблат Ольга Владимировна. – Санкт-Петербург, 2015. – 49 с.

274. Романцов, М. Г. Парадигмы высшего образования в современных условиях / М. Г. Романцов, Г. Г. Даниленкова, И. Ю. Мельникова, Л. Г. Горячёва // Международный журнал экспериментального образования. – 2011. – № 11. – С. 17–24.

275. Романцов, М. Г. Педагогические технологии в медицинском вузе: учебное пособие / М. Г. Романцова, Т. В. Сологуб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 112 с.

276. Рыжова, Л. П. Релевантность как когнитивно-прагматическая категория / Л. П. Рыжова // сб. науч. статей: Тверской лингвистический меридиан: Вып. 6. – Тверь: Научная книга, 2006. – С. 30–36.

277. Рытов, А. И. Субъектно-ориентированная система повышения квалификации работников образования как ресурс развития российской школы: автореф. дис. … д-ра пед. наук: 13.00.08 / Рытов Алексей Иванович. – М., 2013. – 48 с.

278. Сахарова, В. И. Подготовка профессионально-педагогических работников к исследовательской деятельности для инновационной России: автореф. дис. … д-ра пед. наук: 13.00.08 / Сахарова Валентина Ивановна. – Кемерово, 2009. – 38 с.

279. Селевко, Г. К. Педагогические технологии на основе дидактического и методического усовершенствования УВП: учебно-методическое пособие / Г. К. Селевко. – М.: НИИ школьных технологий, 2005. – 288 с.

280. Сенько, Ю. В. Педагогика понимания: учебное пособие / Ю. В. Сенько, М. Н. Фроловская. – М.: Дрофа, 2007. – 189 с.

281. Сердюцкая, О. В. Московский университет второй половины XVIII в. как государственное учреждение. Преподавательская служба: автореф. дис. … канд. ист. наук: 07.00.02 / Сердюцкая Ольга Викторовна. – Брянск, 2008. – 23 с.

282. Сериков, В. В. Личностный подход в образовании: концепции и технологии: монография / В. В. Сериков. – Волгоград: Перемена, 1994. – 152 с.

283. Сериков, В. В. Образование и личность. Теория и практика проектирования педагогических систем: монография / В. В. Сериков. – М.: Логос, 1999. – 272 с.

284. Система обеспечения качества подготовки специалистов в медицинском вузе: сборник научных трудов / под ред. П. В. Ромашова. – СПб: СПбГМА им. И. И. Мечникова, 2004. – 234 с.

285. Скворцова, Ю. В. Метакогнитивные компоненты педагогического мышления преподавателя высшей школы: автореф. дис. ... канд. псих. наук: 19.00.07 / Скворцова Юлия Владимировна. – Ярославль, 2005. – 26 с.

286. Сластёнин, В. А. Методологическая культура учителя: монография / В. А. Сластёнин. – М.: Магистр-Пресс, 2000. – 488 с.

287. Слободчиков, В. И. Очерки психологии образования: монография / В. И. Слободчиков. – 2-ое изд., перераб. и доп. – Бирабиджан: БГПИ, 2005. – 272 с.

288. Смирнов, С. Д. Педагогика и психология высшего образования: от деятельности к личности: учебное пособие / С. Д. Смирнов. – М.: Академия, 2003. – 304 с.

289. Смирнова, Н. Г. Непрерывное образование как социально-

педагогический процесс формирования общей культуры личности / Н. Г. Смирнова // Вестник Кемеровского государственного университета культуры и искусств. – 2012. – № 2. – С. 163–168.

290. Соктуев, Б. С. Анализ мнений сотрудников клинических кафедр медицинского ВУЗа по условиям и качеству профессиональной деятельности в клинических лечебно-профилактических учреждениях / Б. С. Соктуев // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2008. – № 1. – С. 80–82.

291. Соктуев, Б. С. Организационно-клинические подходы в деятельности клинических кафедр медицинского вуза и клинических лечебно-профилактических учреждений: автореф. дис. … канд. мед. наук: 14.00.33 / Соктуев Баир Сыдынович. – Красноярск, 2009. – 23 с.

292. Сорокина, Т. С. История медицины: учебное пособие / Т. С. Сорокина. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Академия, 2004. – 560 с.

293. Стародубцева, Е. В. Консультационное сопровождение профессионального развития педагога в условиях непрерывного образования: автореф. дис. … канд. пед. наук: 13.00.01 / Стародубцева Елена Викторовна. – Нижний Новгород, 2012. – 23 с.

294. Стеценко, И. А. Формирование педагогической рефлексии в системе высшего педагогического образования / И. А. Стеценко // Инновационные проекты и программы в образовании. – 2014. – Т. 4. – С. 37–40.

295. Сточик, А. М. Деятельность С. Г Зыбелина по совершенствованию преподавания фармацевтических дисциплин на медицинском факультете московского университета / А. М. Сточик, С. Н. Затравкин // Вопросы биологической, медицинской и фармацевтической химии. – 2003. – № 2. – С. 54–56.

296. Суртаева, Н. Н. Профессиональное образование в контексте инновационного пространства / Н. Н. Суртаева // Вестник ТОГИИРО. – 2013. – № 3. – С. 57–59.

297. Суртаева, Н. Н. Распределённые модели сетевого взаимодействия учреждений педагогического образования для обеспечения согласованности

непрерывного образования педагогических и управленческих кадров / Н. Н. Суртаева, О. Н. Суртаева // Человек и образование. – 2016. – № 1. – С. 99–103.

298. Сухобская, Г. С. Влияние андрагога на самоопределение учителя в ценностно-целевой сфере современного образования / Г. С. Сухобская // материалы VI междунар. науч.- практ. конф. кафедры педагогики и андрагогики (11-12 апреля 2006 г.): Постдипломное образование: проблемы качества. – СПб.: СПбАППО, 2006. – С. 59–62.

299. Тарханова, И. Ю. Академическая мобильность современного педагога как фактор формирования его профессионально-рефлексивной позиции / И. Ю. Тарханова // Вестник КГУ им. Н. А. Некрасова. – 2012. – №1. – С. 121–124.

300. Татур, Ю. Г. Высшее образование в России в XX веке (антропоцентрический взгляд): Вчера. Сегодня. Завтра: цикл лекций / Ю. Г. Татур. – М.: Исследов. центр проблем качества подготовки специалистов; Логос, 1994. – 64 с.

301. Тенищева, В. Ф. Интегративно-констекстная модель формирования профессиональной компетенции: автореф. дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Тенищева Вера Федоровна. – М., 2008. – 47 с.

302. Терешков, В. А. Современные проблемы управления непрерывным профессионально-педагогическим образованием / В. А. Терешков // Система ценностей современного общества. – 2010. – № 15. – С. 337–342.

303. Титова, Е. В. Строение педагогической науки / Е. В. Титова // Вестник СЗО РАО «Образование и культура Северо-Запада России». – Вып. 6. – СПб.: Северо-Западное отделение РАО, 2001. – С. 109–118.

304. Траилин, Г. Н. Развитие рефлексивных способностей в процессе профессиональной подготовки на примере специальностей социономического типа: автореф. дис. ... канд. псих. наук: 19.00.07 / Траилин Георгий Николаевич. – Краснодар, 1997. – 23 с.

305. Трегубова, Е. С. Научно-методологическое обоснование системы

управления качеством подготовки специалистов для системы здравоохранения в медицинском вузе: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.03 / Трегубова Елена Сергеевна. – Санкт-Петербург, 2014. – 46 с.

306. Ушинский, К. Д. Человек как предмет воспитания: опыт педагогической антропологии / К. Д. Ушинский // Педагогические сочинения / сост. С.Ф. Егоров. – Т. 5. – М.: Педагогика, 1990. – 528 с.

307. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.02 «Педиатрия» (уровень специалитета) № 853 от 17 августа 2015 г. [Электронный ресурс] / Координационный совет учебно-методических объединений и научно-методических советов высшей школы. – Режим доступа: URL: http://qps.ru/5xklU

308. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс] / Российская газета – Федеральный выпуск № 5976 (303). – Режим доступа: URL: http://qps.ru/ZXOin

309. Федотова, Г. А. Профессиональная подготовка преподавателя в вузе: компетентностный подход / Г. А. Федотова // сб. науч. статей: Модернизация профессионального педагогического образования: компетентностный подход. – Великий Новгород: НовГУ им. Я. Мудрого, 2006. – С. 10–16.

310. Фельдштейн, Д. И. Проблемы психолого-педагогических наук в XXI веке / Д. И. Фельдштейн // Педагогика. – 2013. – № 1. – С. 13–16.

311. Философский энциклопедический словарь: словарь / под ред. Л. Ф. Ильичёва, П. Н. Федосеева, С. М. Ковалева, В. Г. Панова. – М.: Советская энциклопедия, 1983. – 840 с.

312. Фокин, Ю. Г. Преподавание и воспитание в высшей школе: Методология, цели и содержание, творчество: учебное пособие / Ю. Г. Фокин. – М.: Академия, 2002. – 224 с.

313. Фролов, Ю. В. Компетентностная модель как основа качества подготовки специалистов / Ю. В. Фролов, Д. А. Мохотин // Высшее образование сегодня. – 2004. – № 8. – С. 34–41.

314. Хакимова, Г. А. Процесс обучения как деятельность в дидактике высшей медицинской школы / Г. А. Хакимова, Д. А. Уста-Азизова // Молодой учёный. – 2014. – № 12. – С. 310–312.

315. Ханина, И. Б. К вопросу о профессиональной составляющей в структуре образа мира / И. Б. Ханина // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. – 1990. – № 3. – С. 42–52.

316. Хрусталёв, Ю. М. Философия науки и медицины: учебное пособие / Ю. М. Хрусталёв, Г. И. Царегородцев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 512 с.

317. Хуторской, А. В. Дидактические основы эвристического обучения: автореф. дис. … д-ра пед. наук: 13.00.01 / Хуторской Андрей Викторович. – М., 1998. – 37 с.

318. Цырикова, Н. П. Технология формирования профессионально-педагогической компетентности преподавателя непедагогического вуза / Н. П. Цырикова // Вестник Южно-Уральского гос. ун-та. Серия Образование, здравоохранение, физическая культура. – 2005. – № 15. – Вып. 6. – С. 205–216.

319. Черкасова, И. И. Характеристика панорамно-педагогического мышления как базовой профессиональной компетентности учителя / И. И. Черкасова // Вестник ТПГУ. – 2010. – Вып. 1. – С. 105–108.

320. Чистович, Я. А. Очерки из истории русских медицинских учреждений XVIII столетия: монография / Я. А. Чистович. – СПб.: Тип. Я. Трея, 1870. – 416 с.

321. Шабров, А. В. Воспитательная работа со студентами в медицинском вузе / А. В. Шабров, В. В. Кучер, П. В. Кузионов, П. Г. Ромашов. – СПб.: Медицинская пресса, 2006. – 352 с.

322. Шадриков, В. Д. Новая модель специалиста: инновационная подготовка и компетентностный подход / В. Д. Шадриков // Высшее образование сегодня. – 2004. – № 8. – С. 26–31.

323. Шапошников, В. И. Проблемы современного медицинского образования / В. И. Шапошников, М. Х. Ашхамаф, Р. В. Гедзюн, Н. В. Марченко // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 4. – С. 272–274.

324. Шарипов, Ф. В. Профессиональная компетентность преподавателя вуза / Ф. В. Шарипов // Высшее образование сегодня. – 2010. – № 1. – С. 72–77.

325. Шуматов, В. Б. Системный подход к развитию образовательного континуума в ГБОУ ВПО ТГМУ Минздрава России / В. Б. Шуматов, Е. В. Крукович, Л. Н. Трусова, В. Н. Рассказова // Медицинское образование и вузовская наука. – 2013. – № 1. – С. 76–80.

326. Шурупова, Р. В. Концепция формирования и реализации социальной роли врача-педагога в отечественной медицине: автореф. дис. … д-ра социол. наук: 14.02.05 / Шурупова Раиса Викторовна. – Волгоград, 2011. – 43 с.

327. Шутова, Т. Ю. Организационно-методические подходы к созданию системы внутрифирменного обучения специалистов фармацевтического профиля: автореф. дис. … канд. фарм. наук: 14.04.03 / Шутова Татьяна Юрьевна. – Пермь, 2011. – 24 с.

328. Щедровицкий, Г. П. Избранные труды / под ред. А. А. Пископпель, Л. П. Щедровицкого. – М.: Школа Культурной Политики, 1995. – 800 с.

329. Щербакова, С. Ю. Дополнительное педагогическое образование в контексте непрерывного образования / С. Ю. Щербакова, И. Д. Лельчицкий, В. А. Ершов // Вестник ТвГУ. Серия «Педагогика и психология». – 2016. – № 4. – С. 119–124.

330. Юревич, А. В. Социальная релевантность и социальная ниша психологии / А. В. Юревич // Психологический журнал. – 2006. – Т. 27. – С. 5–14.

331. Ющук, Н. Д. Подготовка врача-педагога в изменяющемся мире: преемственность и инновации / Н. Д. Ющук, Н. В. Кудрявая, И. Ф. Ромачёва, Е. М. Уколова // Республиканский сб. науч. тр. (8-9 октября 2002 г.): Пути

совершенствования учебно-воспитательного процесса в медицинском вузе. – М.: РГМУ, 2003. – С. 114–119.

332. Ющук, Н. Д. Эволюция клинического мышления в свете новых медицинских концепций / Н. Д. Ющук // Российский Медицинский Форум. – 2007. – № 1. – С. 2–9.

333. Якиманская, И. С. Личностно-ориентированное обучение в современной школе: учебное пособие / И. С. Якиманская. – М.: Сентябрь, 2002. – 96 с.

334. Якунин, В. А. Педагогическая психология: учебное пособие / В. А. Якунин. – 2-ое изд., перераб. и доп. – СПб.: Михайлов, 2000. – 348 с.

335. Ярош, М. А. Дополнительное педагогическое образование как составляющая системы непрерывного профессионального образования: сущность и перспективы развития / М. А. Ярош // Крымский вестник. – 2016. № 5. – С. 96–111.

336. Ярыгин, О. Н. Методология формирования компетентности в аналитической деятельности при подготовке научных и научно-педагогических кадров: автореф. дис. … д-ра пед. наук: 13.00.08 / Ярыгин Олег Николаевич. – Тольятти, 2012. – 42 с.

337. Anderson, A. R. Entailment: The logic of relevance and necessity / A. R. Anderson, N. D. Belnap. – Vol. 1. – Princeton: Princeton University Press, 1975. – 711 p.

338. Coffiled, F. Differing Visions of the Learning Society / F. Coffiled. – Vol. 1. – Bristol: The Policy Press, 2000. – 249 p.

339. Donald, A. Blight. What is the use of lectures? / A. Donald. – San Francisco: Jossey-Bass, 2000. – 368 p.

340. Dworkin, R. Liberalism / R. Dworkin // Liberalism and its Critics / M. Sandel (ed.). – NY: University Press, 1984. – PP. 60–99.

341. Eikenbusch, G. Schulinterne Evaluation / G. Eikenbusch // Pädagogik. – 1997. – Heft 5. – S. 6–9.

342. Field, J. Lifelong Learning and the new Education order / J. Field. –

Stoke on Trent (U.K.), Sterling (USA): Trentham Books, 2000. – 181 p.

343. Foley, G. Learning in Social Action: a contribution to understanding informal education / G. Foley. – Leicester: NIACE, 1999. – 163 p.

344. Follett, M. Parker: Prophet of Management / M. Follett. – Cambridge; MA: Harvard Business School Press, 1941. – 178 p.

345. Gadamer, H.-G. Education is Self-Education / H.-G. Gadamer // Journal of Philosophy of Education. – Vol. 35. – 2001. – № 4. – PP. 531–542.

346. Giddens, A. The Third Way: The renewal of social democracy / A. Giddens. – Cambridge: Polity Press, 1998. – 125 p.

347. Helyer, R. Learning through reflection: the critical role of reflection in work-based learning (WBL) / R. Helyer // Journal of Work-Applied Management. – 2015. – Vol. 7. – PP. 15–27.

348. Hjørland, B. Christensen. Work tasks and socio-cognitive relevance: a specific example / B. Hjørland, F. Sejer // Journal of the American Society for Information Science and Technology. – 2002. – № 53. – PP. 960–965.

349. Hutmacher, W. Key competencies for Europe / W. Hutmacher // II Education for Europe Strasburg: council for Cultural Cooperation (27–30 March 1996). – Switzerland, 1997. – P. 11.

350. Ferrier J. F. Institutes of Metaphysic: the Theory of Knowing and Being / J. F. Ferrier. – Edinburgh: W. Blackwood, 2009. – 556 p.

351. Jason, P. R. Comparison of successful and non-successful pedagogical thinking / P. R. Jason. – Provo: Brigham Young University, 2010. – 78 p.

352. Jillett, M. H. Soft or Medium / M. H. Jillett // The McGill Journal of Education. – 1973. – № 92. – P. 131.

353. Liket, Th. Freiheit und Verantwortung. Das niederländische Modell des Bildungswesens / Th. Liket. – Gütersloh, 1993. – 1215 S.

354. Mezirov, J. Fostering critical reflection in adulthood: A guide to transformative and Emancipatory learning / J. Mezirov, – San Francisco: Jossey-Bass, 1991. – 145 p.

355. Olteanu, C. Reflection and the object of learning / C. Olteanu //

International Journal for Lesson and Learning Studies. – 2016. – Vol. 5 – PP. 60–75.

356. Percipal, F. Handbook of Educational Technology / F. Percipal, H. Ellington, P. Race. – New York: Nichol Publishing Company, 1984. – 276 p.

357. Wilson, D. Relevance Theory / D. Wilson, D. Sperber // The Handbook of Pragmatics / R. H. Laurence, G. Ward (ed.). – Blackwell: Oxford, 2004. – PP. 249–290.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Уровни развития профессионально-педагогической компетентности преподавателя клинических дисциплин, соответствующие уровням продуктивности педагогической деятельности

Уровни развития профессионально-педагогической компетентности преподавателя	Уровни продуктивности педагогической деятельности преподавателя по Н. В. Кузьминой
уровень репродуктивный;	«I – (минимальный) репродуктивный; педагог умеет пересказать другим то, что знает сам; непродуктивный;
уровень стандартизированный;	II – (низкий) адаптивный; педагог умеет приспособить своё сообщение к особенностям аудитории; малопродуктивный;
уровень методический;	III – (средний) локально моделирующий; педагог владеет стратегиями обучения учащихся знаниям, навыкам, умениям по отдельным разделам курса (т.е. формулировать педагогическую цель, отдавать себе отчёт в искомом результате и отбирать систему и последовательность включения учащихся в учебно-познавательную деятельность); среднепродуктивный;
уровень творческий;	IV – (высокий) системно моделирующий знания учащихся; педагог владеет стратегиями формирования искомой системы знаний, навыков, умений учащихся по предмету в целом; продуктивный;
уровень стратегический.	V – (высший) системно моделирующий деятельность и поведение учащихся; педагог владеет стратегиями превращения своего предмета в средство формирования личности учащегося, его потребностей в самовоспитании, самообразовании, саморазвитии; высокопродуктивный» [169, с. 13].

Приложение Б

Пример изучения отдельных тем плана повышения квалификации преподавателей, обучавшихся на основе самообразования

№	Изучаемая тема	Содержание заданий для самостоятельной работы	Методы обучения
1.	«Понятийный аппарат педагогики высшей школы».	Предложите не менее четырёх определений таким понятиям как: «образование», «воспитание», «обучение», «формирование», «развитие», «учение». Выберите те определения, которые более всего отвечают Вашим собственным представлениям о том или ином понятии (укажите, в каком источнике Вы обнаружили это определение). Обоснуйте свою педагогическую позицию. Что, с Вашей точки зрения, объединяет процесс профессионального обучения и процесс профессионального воспитания? Что позволяет рассматривать эти процессы, как протекающие независимо друг от друга? Приведите (или смоделируйте) клинико-педагогические ситуации, возникшие в лечебно-диагностической и профилактической подготовке студентов, где раскрываются смысловые особенности этих понятий. Осуществите процесс педагогической рефлексии.	Управление знаниями.
2.	«Целеполагание в обучающей деятельности	Дайте определение понятию «целеполагание». Для чего необходимо знать методику	Управление знаниями.

	преподавателя».	целеполагания преподавателю – клиницисту? Что следует учитывать врачу-преподавателю при формулировке цели и задач практического занятия? В чём состоит отличие цели лекционного занятия от цели практического занятия. Приведите примеры практических занятия с указанием дидактической цели и задач когнитивной, аффективной и психомоторной областей. Осуществите процесс педагогической рефлексии.	
3.	«Компетентностный подход в медицинском образовании как стратегия ФГОС ВО 3-го поколения».	Дайте определение понятию «компетентностный подход». Выскажите свою точку зрения по поводу внедрения ФГОС ВО 3-го поколения в медицинском вузе. Обоснуйте её. Приведите примеры клинико-педагогических ситуаций, в которых главная проблема фокусируется вокруг заявленной темы. Сделайте необходимые записи, обеспечивающие понимание обозначенного вопроса. Найдите статьи в печатных или электронных журналах, посвящённые заявленной проблеме. Осуществите процесс педагогической рефлексии.	Управление знаниями.
4.	«Воспитательная компонента в медицинском образовании».	Проанализируйте понятие «воспитательная компонента». Найдите статьи, посвящённые обозначенной проблеме;	Управление знаниями.

		проанализируйте, как авторы интерпретируют это понятие. Проанализируйте высказывание В. В. Краевского: «Реалии вузовской жизни свидетельствуют о том, что в постсоветском образовательном пространстве воспитательная компонента как рудиментарный орган старой системы утратила свою значимость, новая же ещё только складывается, обретая иные аксиологические смыслы». Почему в постсоветском образовательном пространстве воспитательная компонента утратила свою значимость, чем это обусловлено? Какой уровень воспитания, с Вашей точки зрения, наиболее значим для молодого человека 18-20 лет (уровень социума, уровень социальных институтов, уровень отдельных социальных групп, интерперсональный уровень (межличностный) интраперсональный уровень (самовоспитание))? Прокомментируйте свою позицию клинико-педагогической или педагогической ситуациями. Назовите методы, формирующие мировоззрение и ценностные ориентации студентов; методы, стимулирующие развитие мотивации; методы, способствующие раскрытию творческого потенциала личности и её качественному приросту. Какие методы воспитания используете Вы в работе со студентами. Прокомментируйте свой пример клинико-педагогической ситуацией. Как следует использовать в педагогической практике рекомендацию Н. И. Пирогова: «Воспитательный потенциал науки	

		известен давно, но реализуется он крайне случайно. Наука нужна не для одного только приобретения сведений... В ней кроется – иногда глубоко и потому для поверхностного знания незаметно – другой важный элемент – воспитательный. Кто не сумеет им воспользоваться, тот ещё не знает всех свойств науки и выпускает из рук своих такой рычаг, которым можно поднять большие тяжести». Осуществите процесс педагогической рефлексии.	
5.	«Мультимедийные технологии в медицинском образовании».	Дайте определение понятию «мультимедийные технологии». Выскажите свою точку зрения по поводу применения мультимедийных технологий в медицинском образовании. Обоснуйте её. Приведите примеры клинико-педагогических ситуаций, в которых главная проблема фокусируется вокруг заявленной темы. Сделайте необходимые записи, обеспечивающие понимание обозначенного вопроса. Найдите статьи в печатных или электронных журналах, посвящённые заявленной проблеме. Осуществите процесс педагогической рефлексии.	Управление знаниями.
6.	«Педагогическое проектирование и педагогические технологии в медицинском вузе».	Дайте определение понятию «педагогическое проектирование». Объясните, для чего преподавателю медицинского вуза необходимо знать о возможностях педагогического проектирования.	Управление знаниями.

		Изложите свою собственную позицию по поводу педагогического проектирования и его применения в практике Вашей педагогической деятельности. Найдите статьи в печатных или электронных журналах, посвящённые заявленной проблеме. Что Вас более всего заинтересовало в этих статьях? Осуществите процесс педагогической рефлексии.	
7.	«Балльно-рейтинговая система оценки успеваемости студентов медицинских вузов».	Дайте определение понятию «балльно-рейтинговая система оценки успеваемости студентов». Выскажите свою точку зрения по поводу качества медицинского образования сегодня. Обоснуйте её. Приведите примеры клинико-педагогических ситуаций, в которых главная проблема фокусируется вокруг контроля и оценки, осуществляемых Вами или Вашим коллегой. Сделайте необходимые записи, обеспечивающие понимание обозначенного вопроса. Найдите статьи в печатных или электронных журналах, посвящённые заявленной проблеме. Осуществите процесс педагогической рефлексии.	Управление знаниями.
8.	«Профессионально-педагогическая культура преподавателя высшей медицинской	Дайте определение понятию «профессионально-педагогическая культура». Выскажите свою точку зрения по поводу необходимости обсуждения	Управление знаниями.

	школы».	темы, касающейся профессионально-педагогической культуры преподавателей медицинских вузов. Обоснуйте свою точку зрения. Приведите примеры клинико-педагогических ситуаций, возникновение проблем в которых обусловлено профессионально-педагогической культурой преподавателя медицинского вуза. Сделайте необходимые записи, обеспечивающие понимание обозначенного вопроса. Найдите статьи в печатных или электронных журналах, посвящённые заявленной проблеме. Осуществите процесс педагогической рефлексии.	
9.	«Педагогическое мастерство и творчество врача – преподавателя медицинского вуза».	Проанализируйте и решите педагогические задачи: «Кафедра госпитальной терапии традиционно специализируется на сердечно-сосудистой патологии. Преподавателями кафедры был подготовлен сборник научных трудов «Патология сердечно-сосудистой системы при нарушении нейрогормональной регуляции». Профессор А. А. Кедров предложил студентам педиатрического факультета ознакомиться с содержанием сборника и подготовить доклад для практического занятии. На что студент М. тихо заметил: «Лекции записываем, их же рассказываем на практическом занятии, теперь ещё и доклад по тем же лекциям готовить. Делать больше нечего!». На что А. А. Кедров заметил: «Молодой человек, повторение – мать учения, будущему врачу лишний раз	Управление знаниями.

		оно не повредит». Чем можно объяснить поведение студента? Каким методом воспитания воспользовался профессор?; «В медицинской практике есть такой метод «кожных окон», он дополняет возможности баночной пробы Вальдмана. На практическом занятии по терапии студенты 4 курса изучали этот метод. Двух девушек рассмешило его название, и они стали придумывать схожие название: «кожаные оковы», «кожаные бойницы». Их разговор услышал доцент В.: «Прошу вас, оставьте нас в покое, мешаете работать, когда будет рабочее состояние, – придёте, отработаете практическое занятие». Назовите возможные причины такого поведения студенток. Как могут сложиться отношения преподавателя и студенток в дальнейшем? Как поступили бы вы в подобной ситуации? Почему?». Что, с Вашей точки зрения, является наиболее важным в структуре педагогического мастерства? Что, по Вашему мнению, можно рассматривать основой педагогического мастерства? Приведите аргументы в пользу Вашего выбора. Верно ли утверждение, что у преподавателя-мастера студент не является объектом воздействия, и субъектно-объектное отношение в педагогическом процессе сменяется субъектно-субъектным?	

		Дайте краткую характеристику единства и различий науки и искусства в практической деятельности врача – преподавателя медицинского вуза. Назовите признаки успешной педагогической деятельности. Какой из этих признаков, с Вашей заданий точки зрения, является определяющим? Осуществите процесс педагогической рефлексии.	
10.	Управление качеством образования и контроль качества обучения в медицинском вузе».	Выделите главное понятие в обозначенной теме Дайте характеристику этому понятию. Выскажите свою точку зрения по поводу управления качеством медицинского образования сегодня. Обоснуйте свою точку зрения. Приведите примеры клинико-педагогических ситуаций, в которых главная проблема фокусируется вокруг управления качеством образования и контроля качества обучения, осуществляемого Вами или Вашим коллегой. Сделайте необходимые записи, обеспечивающие понимание обозначенного вопроса. Найдите статьи в печатных или электронных журналах, посвящённые заявленной проблеме. Осуществите процесс педагогической рефлексии.	Управление знаниями.
11.	«Психологический портрет студента – первокурсника и выпускника	Дайте определение понятию «психологический портрет». Выделите его структурные элементы.	Управление знаниями.

	медицинского вуза».	Опишите психологический портрет студента – первокурсника и выпускника медицинского вуза. Приведите примеры педагогических ситуаций, в которых проявляются черты психологического портрета студента – первокурсника или выпускника медицинского вуза». Сделайте необходимые записи, обеспечивающие понимание обозначенного вопроса. Найдите статьи в печатных или электронных журналах, посвящённые заявленной проблеме. Осуществите процесс педагогической рефлексии.	
12.	«Познавательные барьеры как психолого-дидактический феномен. Способы преодоления познавательных барьеров в образовательном процессе медицинского вуза».	Дайте определение понятию «познавательный барьер». Переживали ли Вы подобное состояние в период студенчества. Выскажите свою точку зрения по поводу познавательных барьеров современных обучающихся. Предложите способы преодоления этих барьеров. Сделайте необходимые записи, обеспечивающие понимание обозначенного вопроса. Приведите примеры клинико-педагогических ситуаций, где проблема фокусируется вокруг познавательных барьеров студентов. Найдите статьи в печатных или электронных журналах, посвящённые заявленной проблеме. Осуществите процесс педагогической	Управление знаниями.

		рефлексии.	
13.	«Психология взаимодействия преподавателя и студентов в образовательном процессе медицинского вуза».	Выделите главное понятие в обозначенной теме. Дайте характеристику этому понятию. Выскажите свою точку зрения по поводу педагогического взаимодействия врачей – преподавателей со студентами и с пациентами в клинике. Обоснуйте её. Сделайте необходимые записи, обеспечивающие понимание обозначенного вопроса. Приведите примеры клинико-педагогических ситуаций, в которых главная проблема фокусируется вокруг педагогического взаимодействия, реализуемого Вами или Вашим коллегой. Найдите статьи в печатных или электронных журналах, посвящённые заявленной проблеме. Осуществите процесс педагогической рефлексии.	Управление знаниями.
14.	«Самодиагностика и рефлексия как условие преодоления профессиональной деформации преподавателя высшей медицинской школы».	Выделите главное понятие в обозначенной теме. Дайте характеристику этому понятию. Сделайте необходимые записи, обеспечивающие понимание обозначенного вопроса. Выскажите свою точку зрения по поводу возможной профессиональной деформации врача – преподавателя высшей медицинской школы. Обоснуйте её. Приведите примеры клинико-	Управление знаниями.

		педагогических ситуаций, в которых главная проблема фокусируется вокруг профессиональной деформации преподавателя высшей медицинской школы. Найдите статьи в печатных или электронных журналах, посвящённые заявленной проблеме. Осуществите процесс педагогической рефлексии.	

Рефлексия после выполнения задания

№ п/п	Вопросы преподавателям	Ответы преподавателей
1.	Что Вы узнали, выполняя задания?	
2.	С чем Вы не согласны?	
3.	Удалось ли Вам сделать для себя педагогическое открытие?	
4.	Чему Вы научились?	
5.	С какими трудностями Вы столкнулись при выполнении заданий?	

Приложение В

Примерный индивидуальный план повышения квалификации доцента кафедры госпитальной хирургии

Тема занятия	Метод обучения	Результат
«Понятийный аппарат педагогики высшей школы».	Управление знаниями.	Знание, понимание и соотнесение преподавателем педагогических понятий с реальным учебно-воспитательным процессом в медицинском вузе.
«Воспитательная компонента в медицинском образовании».	Управление знаниями.	Знание, понимание и применение методов воспитания преподавателем в педагогической деятельности, интегрированной в медицинскую практику.
«Педагогическое мастерство и творчество врача – преподавателя медицинского вуза».	Управление знаниями.	Самоанализ и самооценка преподавателем педагогического мастерства и педагогического творчества.
«Управление качеством образования и контроль качества обучения».	Управление знаниями.	Применение преподавателем способов управления качеством обучения.
«Психологический портрет студента – первокурсника медицинского вуза».	Управление знаниями.	Применение психологических знаний преподавателем в работе со студентами
«Психология взаимодействия преподавателя и студентов».	Управление знаниями.	Применение психологических знаний преподавателем в работе со студентами.

«Самодиагностика и рефлексия как условие преодоления профессиональной деформации».	Управление знаниями	Знание, понимание и применение преподавателем методов самодиагностики в педагогической деятельности.
Тематика, заявленная слушателем курсов самостоятельно		
«Виды контроля в обучающей деятельности преподавателя».	Обучение действием.	Оценка качества теоретических знаний, касающихся видов контроля в обучающей деятельности преподавателя
«Особенности кураторской практики в медицинском вузе».	Обучение действием.	Знание, понимание и применение преподавателем методов воспитания в кураторской практике.
«Особенности учебной деятельности студентов».	Обучение действием.	Знание, понимание и применение способов сопровождения учебной деятельности студентов.
Выполнение творческого задания (подготовка статьи).	Коучинг	Обобщение собственного педагогического опыта.