

УДК 614.23:001.895

ВОЗМОЖНОСТИ ДИСЦИПЛИН ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ЦИКЛА В ФОРМИРОВАНИИ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**Гавриленко Л.С., Сердюк Т.И.***ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Я. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, Красноярск, e-mail: rector@krasgmu.ru*

Проведен теоретический анализ структуры готовности студентов медицинского вуза к инновационной деятельности. Названная структура включает компоненты: мотивационно-ценностная, содержательно-операциональная, рефлексивно-исследовательская готовность. Процесс формирования готовности студентов медицинского университета к инновационной деятельности осуществляется процедурой последовательной поэтапно разворачивающейся деятельности: основной целью первого этапа является формирование устойчивой положительной мотивации, ценностных ориентаций на применение инноваций в профессиональной деятельности; второй этап представляет собой освоение знаний о сущности, содержании инноваций в профессиональной деятельности; целью третьего этапа является формирование исследовательских и рефлексивных умений и навыков студентов. В практической деятельности реализация этапов осуществляется в единстве и взаимосвязи, но в соответствии с доминирующей составляющей готовности. Данный подход обеспечивает формирование целостной структуры готовности студентов медицинского вуза к инновационной деятельности в рамках дисциплин психолого-педагогического цикла, что обогащает теорию и практику психологической и педагогической науки в области исследования подходов к процессу формирования готовности студентов к инновационной деятельности.

Ключевые слова: инновационная деятельность, готовность к инновационной деятельности**CAPABILITY OF DISCIPLINES OF PSYCHO-PEDAGOGICAL CYCLE IN THE FORMATION OF READINESS OF MEDICAL STUDENTS TO INNOVATE****Gavrilenko L.S., Serdyuk T.I.***Krasnoyarsk State Medical University of Professor Voyno-Yasenrtsky, Krasnoyarsk, e-mail: rector@krasgmu.ru*

A theoretical analysis of the structure of the medical school students readiness to innovate was carried out. Aforesaid structure includes these components: motivational-valuable, content-operational and reflexive research readiness. The process of formation of readiness of students of medical university to innovation is a carried out step by step procedure of sequential unfolding of activity: the main objective of the first stage is the formation of a stable positive motivation, value orientations on the use of innovation in professional activity; the second step is the development of knowledge about the nature, content innovation in professional activity; the purpose of the third stage is the formation of research and reflective skills of students. In practice, the implementation of steps is carried out in unity and relationship, but according to the dominant component of preparedness. This approach ensures the formation of a coherent structure of readiness among students of the medical school to innovate within the psychopedagogical cycle disciplines that enriches the theory and practice of psychological and pedagogical science in the study of approaches to the process of formation of readiness of students to innovate.

Keywords: innovative activities, willingness to innovate

Инновационность стала важнейшей отличительной чертой современного общества. В таких условиях невозможно сохраниться не изменяясь. Развитие – необходимое условие существования. И те, кто это осознает, получают большие возможности для эффективного вхождения в новую систему общественных отношений. Поэтому совершенно очевидным является то, что в современной ситуации приоритетным в системе профессиональной подготовки студентов медицинского вуза выступает формирование готовности к инновационной деятельности, связанной с отказом от стереотипов в профессии, выходом за рамки действующих нормативов, нахождением новых оригинальных способов решения профессиональных задач.

Исследования и разработки в медицине способствуют победе над различными заболеваниями. Под инновациями в медицине, как правило, понимаются оригинальные технологии производства или применения лекарственного или диагностического препарата, прибора или метода с доказанным уровнем конкурентоспособности по отношению к существующим. Последовательное развитие биофармацевтического направления, геномики, нанотехнологий ведет к появлению инновационных диагностических и терапевтических медицинских технологий. Но внедрение инноваций невозможно без человека, поэтому в общем виде внедрение и применение инноваций в профессиональной деятельности можно назвать инновационной деятельностью.

Но, к сожалению, наблюдения и реальная медицинская практика показывают, что далеко не все врачи готовы применять инновации в своей профессиональной деятельности, предпочитая работать «по старинке». Качество и эффективность деятельности врача зависит от многих факторов, одним из которых является профессиональная готовность, которая рассматривается как первичное, обязательное условие и предпосылка успешного выполнения любого вида деятельности.

Понятие готовности рассматривается с разных точек зрения. Под готовностью понимается определенный уровень развития личности, временное ситуативное состояние, отношение, механизм регуляции деятельности, особое длительное или кратковременное состояние, концентрация сил личности, направленных на осуществление определенных действий. Готовность может быть интерпретирована на уровне ценностных ориентаций, это и качество, и состояние, и динамический процесс.

Выделяют два подхода в рассмотрении проблемы готовности: первый базируется на утверждении, что основу профессиональной готовности составляет психологическая готовность как особое психическое состояние, которое постепенно переходит в свойства и качества личности; согласно второму, готовность определяется как устойчивая характеристика личности, синтез её свойств и психическое состояние, превращающееся в устойчивое качество личности в процессе деятельности [2].

Как процесс готовность имеет свои закономерности, особенности, структурные элементы, критерии и уровни сформированности.

Основными компонентами готовности к деятельности врача выступают теоретические знания, профессиональные прикладные умения, положительное отношение к данному виду деятельности, которое служит основой принципа ведущей роли мотивов в активизации деятельности личности выделяется в качестве основного.

Помимо перечисленных выше компонентов ученые выделяют: психофизиологическую готовность, показывающую наличие соответствующих предпосылок для овладения профессиональной медицинской деятельностью и сформированность значимых для профессиональной деятельности качеств, а также физическую готовность, выраженную в состоянии здоровья и физического развития в соответствии с требованиями профессии.

Как мы уже отмечали, профессиональная готовность как особое психическое состояние личности может проявляться как на функциональном уровне, выражающем состояние готовности, так и на личностном

выраженном в виде установки на деятельность, представляющую собой неосознанное внутреннее состояние, которое предшествует деятельности и определяет её осуществление. Установка на готовность формируется под влиянием внешних и внутренних условий, осознанного и неосознанного восприятия информации.

Готовность, помимо установки, определяется внутренним настроением на определенное поведение в процессе профессиональной деятельности, поэтому различают такие компоненты психического состояния готовности, как познавательный, благодаря которому происходит понимание профессиональных задач, оценка их значимости, прогнозирование результатов; эмоциональный, выраженный в чувстве ответственности, эмпатии врача; мотивационный как потребность показать себя с лучшей стороны, стремление добиться успеха в медицинской деятельности; волевой как мобилизация сил и преодоление неуверенности.

Проведенный теоретический анализ по проблеме инноваций в медицинской деятельности, особенностей, структуры инновационной деятельности, готовности к профессиональной деятельности, позволил определить готовность врача к инновациям в медицинской деятельности как интегративное образование личности, имеющее структуру: мотивационно-ценностная составляющая готовности; содержательно-операциональная составляющая готовности; рефлексивно-исследовательская составляющая готовности [1].

Анализ научной литературы [1, 5] позволяет рассматривать готовность к инновациям в медицинской деятельности как исходное условие эффективности инновационной деятельности, интегрирующее в себе личностные и профессиональные аспекты жизнедеятельности врача.

Учитывая особенности инновационного процесса и обращая внимание на то, что в инновационной системе не существует законченной технологии организации профессиональной деятельности врача, мы выявляем характеристики профессиональной готовности врачей к инновациям в профессиональной деятельности: содержание потребностей и мотивации на инновации в профессиональной деятельности; степень сознания ответственности за результаты освоения, восприятия, осуществления инноваций в профессиональной деятельности; уровень мобилизации и активизации знаний, умений и навыков, профессионально значимых свойств личности, осуществляющих инновации в профессиональной деятельности; навык исследовательской деятельности, когда специалист действует не по алгоритму или об-

разу, а каждый раз открывает для себя нечто новое; качество социальных установок на инновации в медицине и в связи с этим на профессиональную медицинскую деятельность, уровень стабильности профессиональных интересов [3, 4].

Сложность проблемы готовности состоит в том, что успех в новой деятельности не гарантируется переносом выработанных ранее качеств и характеристик в новую ситуацию. Поэтому в работе особо отметим нацеленность подготовки студентов на приобретение профессиональной самостоятельности во время обучения в вузе. Другими словами, подготовка студентов медицинского вуза к инновационной деятельности должна разворачиваться собственно как инновационная деятельность.

В связи с вышеозначенным нами предлагается процесс формирования готовности студентов медицинского университета к инновационной деятельности осуществлять процедурой последовательной поэтапно разворачивающейся деятельности: основной целью первого этапа является формирование устойчивой положительной мотивации, ценностных ориентаций на применение инноваций в профессиональной деятельности; второй этап представляет собой освоение знаний о сущности, содержании инноваций в профессиональной деятельности; целью третьего этапа является формирование исследовательских и рефлексивных умений и навыков студентов. В практической деятельности реализации этапов осуществляется, безусловно, в единстве и взаимосвязи, но в соответствии с доминирующей составляющей готовности. Данный подход обеспечивает формирование целостной структуры готовности студентов медицинского вуза к инновационной деятельности в рамках дисциплин психолого-педагогического цикла. В этой связи раскроем возможности и перспективы дисциплин психолого-педагогического цикла в формировании целостной структуры готовности студентов к инновационной деятельности.

Для реализации этой идеи необходимо внести изменения в процесс профессионально-педагогической подготовки студентов в вузе. Эти изменения затрагивают каждый компонент педагогической системы: цель – средство – результат. Средство при этом понимается в широком смысле, т.е. не как собственно средства в отличие от форм, методов и т.д., а как суперкатегория, как интегративное понятие, включающее весь спектр категорий в логике «цель – средство – результат». И в этом случае средство составляют такие базовые понятия, как принципы обучения, организация процесса обучения, содержание обучения, формы и методы организации обучения.

Обучение, разворачивающееся собственно как инновационная деятельность, должно быть ориентировано на такие принципы организации образовательного процесса, как: принципы преподавания – персонификации, педагогического управления, последовательности, проблематизации; и принципы учебной деятельности – активности, самоопределения, трансляции культуры, рефлексии собственной деятельности.

Следовательно, в центре обучения, ориентированного на действие, – обогащение содержания образования материалом, дающим возможность формирования мотивации, рефлексии на выбранную профессию; обучение в процессе деятельности; обучение на опыте; обсуждение реальных (или мнимых, воссозданных) профессиональных ошибок; самоуправляемое обучение; обучение на основе самостоятельного планирования всего процесса самообразования в рамках учебного занятия [7]; активное участие медицинских психологов в общеклинической (пропедевтической) части профессиональной подготовки врача общей практики; активное участие медицинских психологов в профессионально-психологической подготовке врача общей практики на этапе профессионализации в соматической клинике; непрерывное психолого-педагогическое сопровождение профессиональной подготовки врача на клинических базах преподавателями кафедр психолого-педагогического цикла.

Формированию готовности студентов медицинского вуза к инновационной деятельности (главным образом в части содержательно-операционального компонента) будет способствовать обогащение дисциплин психолого-педагогического цикла таким содержанием, как: анализ основных объясняющих моделей поведения человека при заболевании и во время болезни; развернутая психологическая характеристика «страха», роли врача в преодолении страха пациентом, в том числе и страха перед медицинскими процедурами, перед «аппаратной» медициной; развернутая психологическая характеристика таких эмоциональных реакций как «стыд», «траур», «скорбь», «печаль», «беспомощность»; психологические реакции пациента на все основные аспекты стационарного лечения (в том числе и собственно «страх больного перед стационаром»); специфика психологических реакций пациентов на хроническое заболевание и увечье; роль микрообществ «поддержки» пациентов, прежде всего находящихся в фазе кризисных переживаний; психологические особенности профессиональной социализации врача еще на студенческой скамье; психологические проблемы амбулаторного

обслуживания; основные психологические аспекты, связанные с асимметрией отношений в диаде «врач – больной», в частности особенности «обходов»; расширенный психологический анализ целого «набора» различных аспектов, влияющих на лечебный эффект: «ятрогенная фиксация», «перенос и контр-перенос»; «плацебо-эффект», «баллент-группы»; врачебный разговор как одна из важнейших профессиональных задач; «социальная фармакология» – лекарство и общество, социально-психологические факторы, влияющие на выписку рецепта врачом [6].

Мы полностью разделяем мнение В.А. Урываева о том, что названное содержание, безусловно, заслуживает внимания врача общего профиля но вместе с тем оно недостаточно разработано в отечественной медицинской психологии (имеются в виду эмпирические исследования). Перспективным и значимым является опыт одного из российских медицинских университетов по разработке таких профессионально ориентированных программ и спецкурсов, как «Профессиональное общение врача», «Психология саморегуляции», «Историко-культурное введение в психотерапию», «Самопомощь в кризисных ситуациях», «Психология семьи», «Игровые приемы в работе врача-педиатра», «Психосексуальное развитие личности», «Психологическая безопасность врача», «Психология работы врача в амбулаторных условиях и в стационаре»; программы самонализа сформированности профессионально-важных умений для эффективной работы врача – от младших курсов до выпуска [6].

Необходимо заметить, что качество процесса формирования готовности студентов педагогического вуза к инновациям в педагогической деятельности в большей степени определяется не объемом усвоенного им содержания, а системой методов, приёмов, технологий реализуемой профессиональной подготовки, качеством образовательного процесса. Так, формированию рефлексивно-исследовательского компонента в целостной структуре готовности к инновационной деятельности способствует выполнение научных исследований по заказу клиник; хоздоговоры с клиниками по решению практических задач; составление студентами-медиками «Комплексной характеристики личности» на произвольно выбранного пациента. В ходе выполнения таких видов деятельности студенты апробируют на практике те знания и умения, которые они получают в ходе занятий по психологии и педагогике. Особое внимание уделяется вопросу апробации в практике навыков, которые относятся к коммуникативной компетентности врача.

Таким образом, с определенной уверенностью можно утверждать, что орга-

низация образовательного процесса в рамках дисциплин психолого-педагогического цикла, разворачивающегося с учетом всех компонентов инновационной деятельности, реально способствует формированию готовности студентов медицинского вуза к инновационной деятельности.

Список литературы

1. Адольф В.А. Профессиональная компетентность современного учителя. – Красноярск, 1998. – 234 с.
2. Адольф В.А., Степанова И.Ю. Развитие профессионального потенциала педагога в условиях обновления образовательной практики // Инновации в образовании. – 2011. – № 10. – С. 14–24.
3. Гавриленко Л.С. Педагогическое сопровождение инновационной деятельности учителя: компетентностный подход // Инновации в образовании. – 2013. – № 3. – С. 28–37.
4. Гавриленко Л.С., Чупина В.Б., К вопросу о структуре готовности врача к инновационной деятельности // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика. – Красноярск, КрасГМУ, 2015. – С. 116–119. URL: http://krasgmu.ru/sys/files/content_attach/1422965857_sbornik_stateii-2015.pdf (дата обращения 20.03.15).
5. Прокументова Г.Н. Исследование становления субъекта инновационной образовательной деятельности в развивающейся школе // Гуманитарное исследование в образовании: опыт, размышления, проблемы. – Томск: Изд-во Том. ун-та, 2002. – С. 42–65.
6. Урываев В.А. О перспективах развития преподавания психологии в медицинских вузах с позиций профессиональной подготовки врача [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2009. – № 1. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 23.03.2015).
7. Чуб Е.В. Компетентностный подход в образовании // Инновации в образовании. – 2008. – № 3. – С. 21–26.

References

1. Adolf V.A. *Professionalnaja kompetentnost sovremenogo uchitelja*. Krasnojarsk, 1998. 234 p.
2. Adolf V.A., Stepanova I.Ju. *Innovacii v obrazovanii*, 2011, no. 1, pp. 14–24.
3. Gavrilenco L.S. *Innovacii v obrazovanii*, 2013, no 3, pp. 28–37.
4. Gavrilenco L.S., Chupina V.B., *Sovremennye tendencii razvitiia pedagogicheskikh tehnologij v medicinskom obrazovanii. Vuzovskaja pedagogika* (Modern trends in educational technologies in medical education. The university pedagogy). Krasnojarsk, 2015, pp. 116–119. available at www.krasgmu.ru/sys/files/content_attach/1422965857_sbornik_stateii-2015.pdf.
5. Prozumentova G.N. *Issledovanie stanovlenija subekta innovacionnoj obrazovatelnoj dejatel'nosti v razvivajushhejsja shkole*, 2002, pp. 42–65.
6. Uryvaev V.A. *Medicinskaja psihologija v Rossii*, 2009. Vol. 1, available at: www.medpsy.ru.
7. Chub E.V. *Innovacii v obrazovanii*, 2008, no. 3. pp. 21–26.

Рецензенты:

Логинова И.О., д.псих.н., профессор, декан факультета клинической психологии, заведующая кафедрой клинической психологии и психотерапии с курсом ПО, ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Я. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, г. Красноярск;

Красноярцева О.М., д.псих.н., профессор, заведующая кафедрой общей и педагогической психологии, Национальный исследовательский Томский государственный университет, г. Томск.

Работа поступила в редакцию 10.04.2015.