

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ОРЛОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
имени И.С. ТУРГЕНЕВА».

*На правах рукописи*



Минакова Ольга Викторовна

**ФОРМИРОВАНИЕ АНАЛИТИКО-РЕФЛЕКСИВНОЙ  
КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩЕГО ВРАЧА В ПРОЦЕССЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ**

13.00.08 – Теория и методика профессионального образования

Диссертация на соискание учёной степени кандидата педагогических наук

Научный руководитель -  
кандидат педагогических наук, доцент  
Федорова Марина Анатольевна

Орел 2020

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ АНАЛИТИКО-РЕФЛЕКСИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩЕГО ВРАЧА В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ.....	16
1.1. Аналитико-рефлексивная деятельность в контексте компетентностного подхода .....	16
1.2. Проект, как средство формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки.....	40
1.3. Модель формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки. ....	59
Выводы по I главе. ....	75
ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ АНАЛИТИКО-РЕФЛЕКСИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩЕГО ВРАЧА В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ. ....	77
2.1. Методика определения сформированности аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки (констатирующий эксперимент).....	77
2.2. Технология формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки. ....	95
2.3. Содержание и результаты работы по формированию аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки (формирующий эксперимент). ....	102
Выводы по II главе. ....	132
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	135
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ. ....	140
Приложение .....	158

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. В связи с выходом новых образовательных стандартов, регламентирующих деятельность образовательных структур Российской Федерации, наметилась тенденция к повышению требований к результатам профессиональной подготовке компетентного специалиста с развитым набором компетенций, синергично дополняющих друг друга. Такие специалисты способны решать сложные профессиональные задачи и эффективно осуществлять свою профессиональную деятельность. Сказанное обусловило модернизацию и реконструкцию в области педагогической науки и практики. Вопросы по совершенствованию системы профессиональной подготовки нашли отражение в различных официальных документах, охватывающих ряд положений и принципов данной сферы деятельности. Среди них особое место занимает Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», который определяет организацию, особенности, основные стратегии системы подготовки высококвалифицированных профессиональных кадров, а также определяющее значение имеет национальная доктрина образования в Российской Федерации до 2025 года, политика в сфере образования на период до 2030 года в соответствии с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года (4.3. Развитие образования) и Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования, устанавливающий правила осуществления профессиональных образовательных программ. Все эти документы были созданы с целью согласования педагогических действий и направление их в русло реорганизации основной стратегии образования, в соответствии с которой на первоочередное место выдвигается актуальный резерв ключевых компетенций, обеспечивающих самореализацию профессиональной деятельности, а не сумма знаний, умений и навыков.

Основываясь на требованиях ФГОС ВО третьего поколения по специальностям 31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия» было установлено, что будущий врач должен обладать целым спектром навыков и способностей, определяющих его профессионализм. К таким умениям относится качественный анализ информации, выявление причинно – следственных связей, структурирование исходных данных, рефлексия собственной деятельности. Чтобы будущий медицинский работник смог овладеть набором подобных качеств появляется потребность в разработке совокупности педагогических средств, позволяющих осуществлять аналитико – рефлексивную деятельность, то есть способность к анализу конкретной ситуации и использованию его итогов для осуществления последующих профессиональных действий. Аналитико – рефлексивная компетентность как показатель врачебного мастерства сформируется в результате системного проявления аналитической и рефлексивной деятельности при условии их интеграции и взаимопроникновения.

Идея формирования аналитико – рефлексивной компетентности будущего врача рассматривается в трудах исследователей, что подтверждает заинтересованность современных ученых в этом вопросе: выделяются общетеоретические основы формирования профессиональной компетентности (В.И. Байденко, В. Блум, С.М. Годник, Э.Ф. Зеер, И.А. Зимняя, Дж. Равен, В.А. Кальней, М.И. Лукьянова, А.К. Маркова, Г.С., Трофимова, В.Д. Шадриков и др.); разрабатываются теоретические и практические основания профессиональной компетентности (В.А. Адольф, С.Г. Дергач, И.А. Зимняя, В.В. Краевский, Н.В. Кузьмина, А.К. Маркова, Н.Ф. Талызина, А.В. Хуторской и др.). Идея применения проекта в образовательной практике как педагогическая проблема прослеживается в трудах Дж. Дьюи, Я.А. Коменского, А.С. Макаренко, Г.П. Щедровицкого и др.; изучению содержательных аспектов педагогического проектирования посвящены труды (В.С. Безруковой, В.П. Беспалько, Е.С. Заир-Бека, В.А. Сластенина, Ю.И. Калиновского, В.Б. Попова, В.Е. Радионова, Н.Н. Суртаевой,

Ю.К.Черновой, В.З. Юсупова и др.); идеи проектирования в профессиональном педагогическом образовании находят отражение в работах (Н.Г.Алексеева, В. С. Безруковой, В.А. Болотова, Е.И. Исаева, В.В.Серикова, В.А. Слободчикова, Н.А. Шайденко, Е.Н.Шиянова и др.); применение проектных технологий в учебном процессе рассматривается в трудах (В.М. Монахова, И.М. Осмоловской, Т.Б. Табардановой и др.); моделирование педагогического процесса как системы представлены в работах (А.Д. Гонеева, И.Я. Лернера, В.А. Слостенина, А.И. Умана, М.А.Федоровой и др.).

Для установления состояния разработанности предмета исследования были изучены фундаментальные труды, касающиеся темы научной работы. Скрупулезный анализ литературы показал, что уровень исследованности проблемы формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки нельзя назвать высоким. Это обстоятельство поднимает актуальность выбранной темы на более высокую ступень. В теории и практике профессионального обучения недостаточно работ, посвященных резервам, технологии, строению, сущности, закономерностям развития аналитико – рефлексивной компетентности. Анализ теории и практики формирования аналитико-рефлексивной компетентности у будущего врача позволил выделить и сформулировать **противоречие** между потребностью в высококвалифицированных специалистах медицинского профиля, обладающих способностью к осуществлению аналитико-рефлексивной деятельности в процессе лечебно-профилактической практики, и существующей системой профессиональной подготовки, недостаточно развивающей аналитико-рефлексивные способности будущего врача.

Данное противоречие обусловило выбор темы диссертационного исследования, **проблема** которого заключается в определении сущности аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача и педагогических условий ее формирования в процессе профессиональной подготовки.

Решение данной проблемы составляет **цель** исследования, которая состоит в разработке и экспериментальной верификации модели и педагогических условий формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки.

**Объект** исследования – процесс профессиональной подготовки будущего врача.

**Предмет** исследования – формирование аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки.

**Гипотеза исследования** состоит в том, что формирование аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки будет эффективным, если:

- сущностные и структурно-содержательные характеристики понятия «аналитико-рефлексивная компетентность будущего врача» определены в результате скрупулезного анализа научно-теоретической и методической литературы по проблеме исследования;
- процесс профессиональной подготовки строится на основе модели формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача;
- созданы и выполняются педагогические условия, обеспечивающие эффективность формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки;
- инструментом реализации модели формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки выступает технология формирования аналитико-рефлексивной компетентности;
- для выявления уровня сформированности аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки применяется специально разработанный критериально-оценочный комплекс.

В соответствии с целью, предметом и гипотезой были определены следующие **задачи**:

1. Определить сущность, структуру и содержание аналитико-рефлексивная компетентность будущего врача.
2. Сконструировать модель формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки.
3. Выявить педагогические условия, обеспечивающие эффективность формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки.
4. Обосновать и опытно-экспериментальным путем апробировать использование технологии для формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки.
5. Разработать и верифицировать критериально-оценочный комплекс для определения уровней сформированности аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки.

**Теоретико-методологическую основу исследования** составили: положения системно-деятельностного (Б.Г.Ананьев, С.И. Архангельский, В.П. Беспалько, Л.С. Выготский, М.А. Данилов, Г.Б. Корнетов, А.Н. Леонтьев, В.Д. Шадриков, Г.П. Щедровицкий, Э.Г.Юдин и др.), личностно-ориентированного (Е.В. Бондаревская, В.В.Сериков, Е.Н. Степанов, И.С. Якиманская и др.), компетентностного (В.И. Байденко, С.М.Годник, Э.Ф. Зеер, И.А. Зимняя, Н.В. Кузьмина, А.К. Маркова, Дж. Равен, А.В. Хуторской, В.Д. Шадриков и др.) и интегративного подходов (Данилюк, Д.Ф. Ильясов, Н.В. Коноплина, В.С.Лазарев, А.М. Моисеев, М.М. Поташник, С.А. Репин, Г.Н. Сериков, П.И. Третьяков и др.); концепции профессионального образования (М.И.Алдошина, И.С.Архангельский, А.А. Вербицкий, А.М. Митяева, В.А.Сластенин, В.В. Сериков и др.); концепции проектного обучения и разработки основоположников метода проектов (Дж. Дьюи, Б.В.Игнатъев, В. Килпатрик, Э. Коллингс, М.В.Крупенина, Г.Меандров,

Н.Ю.Пахомова, Е.С.Полат, Д.Снеджен, В.Н.Шульгин, И.Д.Чечель, С.Т.Шацкий и др.); теории учебной деятельности (Л.С.Выготский, В.В.Давыдов, Д.Б. Эльконин и др.), мотивационной готовности к деятельности (Д.А.Леонтьев, А.К.Маркова, Л.М.Митина, Н.С.Пряжников и др.), профессионально-ориентированных технологий (И.Я. Лернер, П.И.Образцов, М.Н. Скаткин, Н.К.Селевко, Н.В. Талызина, А.И.Уман и др.); моделирования педагогического процесса как системы (Е.В.Бондаревская, А.Д.Гонеев, М.И. Данилова, В.С. Ильина, И.Я.Лернер, В.В. Сериков, В.А. Сластенин, А.И.Уман, М.А.Федорова и др.), современные концептуальные модели проектного обучения (М.П.Горчакова-Сибирская, Т.А.Каплунович, И.А.Колесникова, И.Я.Лернер, Н.А. Масюкова, Н.В.Матяш и др.).

Для решения поставленных задач и проверки выдвинутой гипотезы нами применялись следующие **методы исследования**: *теоретические*: анализ, построение гипотез, теоретическое моделирование, систематизация изучаемых педагогических фактов, историко-педагогический метод, прогнозирование и интерпретация полученных данных; *эмпирические*: педагогическое наблюдение, беседа, методы психодиагностического исследования, анкетирование, тестирование с помощью комплекса тестовых методик, педагогический эксперимент; методы *математической статистики*.

**Эмпирической базой исследования** являлся Медицинского институт ФГОБУ ВО «Орловский государственный университет им. И.С. Тургенева». В исследовании участвовали студенты 1-5 курсов по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия». Всего приняло участие 1400 человек, которые были разделены на две группы: контрольную и экспериментальную. Исследование включало следующие этапы:

На **первом этапе** (2011-2014 гг.) выполнен анализ теоретической и методической литературы по проблеме исследования, определялись общие идеи исследуемой проблемы, сформулирован понятийный аппарат научного исследования, спроектирована модель формирования аналитико-



рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки, подготовлена экспериментальная база исследования.

На **втором этапе** (2015-2018гг.) апробировалась модель формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки на базе Медицинского института Орловского государственного университета им. И.С. Тургенева, осуществлялась экспериментальная проверка технологии формирования аналитико-рефлексивной компетентности, выделялись педагогические условия, проведен формирующий этап эксперимента.

На **третьем этапе** (2019-2020гг.) произведено обобщение и анализ полученных результатов опытно-экспериментальной работы, проверена эффективность применения технологии и педагогических условий по формированию аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки, сформулированы и обоснованы выводы, завершено оформление рукописи диссертации и автореферата.

**Научная новизна** исследования заключается в том, что полученные научные результаты, касающиеся формированию аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача, дополнены новой идеей ее совершенствования на основе использования дидактического потенциала профессионально ориентированных учебных проектов:

1. Конкретизированы сущность и содержание аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача, как интегративной характеристики личности, позволяющей решать профессиональные задачи в области медицины.

2. Разработана и экспериментально внедрена в процесс профессиональной подготовки модель формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача, включающая следующие блоки: целевой, содержательный, процессуальный, критериально-оценочный и результативный.

3. Выявлены педагогические условия формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача, интегрирующие дидактический потенциал содержания и средств профессиональной подготовки и личностный опыт будущего врача в процессе обучения.

4. Обоснована и опытно-экспериментальным путем апробирована технология формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки, выступающая механизмом осуществления проектно-исследовательской деятельности в сфере здравоохранения.

5. Разработан и верифицирован критериально-оценочный аппарат для оценки уровней сформированности аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки.

**Теоретическая значимость** исследования заключается в расширении теории и методики профессионального образования в области формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача по направлениям подготовки 31.05.01 Лечебное дело и 31.05.02 Педиатрия:

- уточнено понятие, сущность и структура аналитико-рефлексивной компетентности, как интегративно личностной характеристики будущего врача выступающей детерминантой их профессионального становления в процессе подготовки;

- разработана модель формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача, как теоретическая основа профессиональной подготовки компетентных специалистов сферы здравоохранения.

**Практическая значимость** диссертационного исследования продиктована перспективой внедрения в процесс профессиональной подготовки будущего врача технологии формирования аналитико-рефлексивной компетентности, гарантирующей качественно новый образовательный эффект; в практическом внедрении полученных научно-обоснованных рекомендаций в процесс формирования аналитико-

рефлексивной компетентности будущего врача, как в системе высшего, так и дополнительного профессионального образования; верифицируемый критериально-оценочный аппарат измерения уровней сформированности аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача может быть использован в системе мониторинга качества высшего образования; проверенные в ходе опытно-экспериментальной работы методические материалы **и** диагностический инструментарий способствуют совершенствованию процесса профессиональной подготовки будущего врача; полученные в диссертационном исследовании научные результаты и положения в своей общности носят общедидактический характер и могут быть использованы в системе профессиональной подготовки для повышения эффективности процесса формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача, а так же в процессе повышения профессиональной квалификации; авторская технология формирования аналитико-рефлексивной компетентности врача может быть применена в процессе постдипломного образования.

**Личный вклад автора** диссертационного исследования заключается: в формулировании и генерировании ключевых теоретических положений и общего замысла диссертационной работ; конкретизации содержания понятия «аналитико-рефлексивная компетентность будущего врача»; построении теоретической модели процесса формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача и технологии ее практического внедрения в образовательный процесс системы профессиональной подготовки; анализе и систематизации теоретического материала по проблеме формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки; валидации критериально-оценочного аппарата исследования для измерения уровней сформированности аналитико-рефлексивной компетентности, конкретизации и опытно-экспериментальной проверке педагогических условий формирования

аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки.

**На защиту выносятся следующие положения:**

1. *Аналитико-рефлексивная компетентность будущего врача* представляет собой интегративную личностную характеристику, определяющую уровень готовности, владения и осуществления аналитико-рефлексивной деятельности в процессе решения профессиональных задач в области медицины.

Аналитико-рефлексивная компетентность имеет сложную системную организацию, состоящую из мотивационного, когнитивного и деятельностного компонентов.

2. Процесс формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача реализуется на основе теоретической модели, представленной совокупностью целевого, содержательного, процессуального, критериально-оценочного и результативного компонентов. *Целевой компонент* представлен целью деятельности, сформулированной на основе применения системно-деятельностного, компетентностного, личностно-ориентированного и интегративного подходов к процессу формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача. *Содержательный* – это комплексный компонент, который включает содержание аналитико-рефлексивной компетентности (мотивационный, когнитивный и деятельностный компоненты), содержание процесса ее формирования посредством реализации учебных дисциплин, направленных на овладение компетенциями ОК-1, ОК-5, ОПК-5, ПК-5, ПК-20 и собственно названные компетенции, закрепленные во ФГОС ВО, формируемые в образовательном процессе вуза как результаты учебных действий будущего врача. *Процессуальный компонент* модели описывает механизм ее практической реализации в образовательном процессе с целью формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача – соответствующую технологию, реализуемую на проектно-диагностическом,

организационно-деятельностном и рефлексивно-оценочном этапах в соответствии с логикой осуществления (анализ проблемы – обобщение и систематизация – разработка и претворение – презентация и оценка – рефлексия) проектной деятельности, как средства формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача. *Критериально-оценочный компонент* представлен критериями и показателями сформированности аналитико-рефлексивной компетентности (по мотивационному – мотивация на «приобретение знаний», «овладение профессией», «получение диплома», по когнитивному – полнота, глубина, гибкость, системность, осознанность знаний, по деятельностному – сформированность комплекса аналитических, прогностических, рефлексивных и корректирующих умений), индикаторами оценки, для которых конкретизированы оценочные методики, позволяющие максимально полно и всесторонне определить уровень (базовый, оптимальный, продвинутый) формирования аналитико-рефлексивной компетентности, а *результативный компонент* раскрывается через уровни ее сформированности у будущих врачей.

3. Педагогическими условиями, способствующими эффективному формированию аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача, являются: раскрытие и реализация личностного опыта аналитико-рефлексивной деятельности будущего врача; включение когнитивных и конативных компонентов аналитико-рефлексивной деятельности будущего врача в содержание профессиональной подготовки и обеспечение их перевода в образовательные результаты; внедрение в процесс профессиональной подготовки будущего врача учебного проекта как дидактического средства, направленного на формирование их аналитико-рефлексивной компетентности; выстраивание траектории развития аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе его профессиональной деятельности.

4. Внедрение модели формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в учебный процесс вуза происходит

посредством разработанной технологии, представляющей собой совокупность педагогических процедур, действий, операций и приемов, реализуемой на проектно-диагностическом, организационно-деятельностном и рефлексивно-оценочном этапах в соответствии с логикой осуществления (анализ проблемы – обобщение и систематизация – разработка и претворение – презентация и оценка – рефлексия) проектной деятельности, как средства формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача. Каждый технологический этап характеризуется набором компонентов: целью, содержанием, действиями субъектов образовательного процесса, полем и результатом их взаимодействия. Технология формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача способствует положительной динамике формирования его аналитико-рефлексивной компетентности.

5. Результативную оценку процесса формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача целесообразно проводить с помощью критериально-оценочной базы, которая включает в себя мотивационный, когнитивный, деятельностный критерии и соответствующие им показатели (по мотивационному – мотивация на «приобретение знаний», «овладение профессией», «получение диплома», по когнитивному – полнота, глубина, гибкость, системность, осознанность знаний, по деятельностному – сформированность комплекса аналитических; прогностических; рефлексивных и корректирующих умений), характеризующие базовый, оптимальный, и продвинутой уровни сформированности аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки.

**Достоверность и обоснованность результатов и выводов** исследования обеспечивается многообразием информационных ресурсов, сбалансированностью теоретико – методологических тезисов, опорой на общенаучные принципы и методы научного исследования, соответствием сущности исследования его целям, организации анализа на основе единства

дедуктивного и индуктивного подходов, аргументацией основательности теоретических выводов в результате эмпирических исследований по проблеме формирования аналитико-рефлексивной компетентности в процессе профессиональной подготовки, а также использованием средств, отвечающих требованиям логики и целесообразности.

**Апробация и внедрение результатов исследования.** Основополагающие теоретические положения диссертационного исследования и результаты экспериментальной работы изложены в выступлениях на научно-практических конференциях, опубликованы в авторских и написанных в соавторстве статьях в рецензируемых журналах и пособиях. Результаты и выводы диссертационного исследования были представлены, обсуждены и получили положительные отзывы на международных и всероссийских конференциях (Орел, 2011, 2018, 2019, 2020; Вологда, 2015; Белгород, 2015; Тамбов, 2016; Москва, 2018, 2020, и др).

**Структура диссертации** включает в себя введение, две главы, заключения, список литературы и приложения.

# **Глава 1. Теоретические основы формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки**

## **1.1 Аналитико-рефлексивная деятельность в контексте компетентностного подхода**

Обновление образования в высших профессиональных образовательных учреждениях ориентировано на подготовку высокопрофессиональных, конкурентоспособных кадров, пользующих спросом в обществе и востребованных на рынке труда.

Подписание Россией Болонской декларации повлекло за собой включение отечественных вузов в процессы реформирования высшей школы, основной целью которых является улучшение качества образования.

В связи с переходом в единое европейское образовательное пространство и модернизацией современного образования, высшее образование строится на основе компетентностного подхода. «Он пришёл на смену квалификационному подходу, доминировавшему во многих национальных системах образования XX века. Задача компетентностного подхода в профессиональном образовании не столько в обновлении содержания образования» [84,с.35], сколько в определении его результатов, которые в первую очередь выражаются в форме компетенций.

Результативность компетентностного подхода четко выражена в работах российских психологов В.В. Давыдова, П.Я. Гальперина, В.Д. Шадрикова, П.М. Эрдниева, И.С. Якиманской.

Обзор работ ученых (Э.Ф. Зеер, Е.К. Селевко, В.В. Серикова, А.В. Хуторского, В. Шаповалова, С. Шишова и др.) позволяет сделать вывод о том, что компетентностный подход, предоставляет технические возможности, связанные с заказом обучения от работодателей, нуждающихся в соответствующих компетентных специалистах.



В современной психологической и педагогической теории и практике существуют различные подходы к толкованию терминов «компетенция» и «компетентность». К трактовке терминов «компетентность» и «компетенция» современные ученые подходят разнопланово. В словаре иностранных слов термин «компетентность» описывается как «владение, обладание человеком соответствующей компетенцией, включающей его личностное отношение к ней и предмету деятельности» [187].

Первоначально термин «компетентность» появился в работах немецкого философа О. Хабермаса, посвященных теории речевой коммуникации, где он был использован в контексте социологической терминологии.

Модернизация профессионального образования позволила ученым (А.А. Деркачу, А.В. Хуторскому) продолжить работу по разработке сущности категории "компетентность" [33,151] в качестве профессиональной характеристики специалиста и выделить ее различные виды. В работах А.А.Деркача «профессиональная компетентность понимается как комплекс компетенций, представляющий собой многопараметрическую и интегральную характеристику как профессиональной деятельности, так и личности специалиста»[33,с.46]. А.В.Хуторской рассматривает «компетентность как владение, обладание обучаемым соответствующей компетенцией, включая личностное отношение его к ней и предмету деятельности» [151,с. 57].

В работах Л.М. Митиной мы находим, что понятие «компетентность» интерпретируется как «доскональное знание своего дела, существа выполняемой работы, сложных связей, явлений и процессов, возможных способов и средств достижения намеченных целей» [88, с.46]. По мнению Л.М. Митиной «компетентность является интегральной характеристикой конкурентоспособной личности, а также включает знания, умения, навыки, способы и приемы их реализации в деятельности, общении, развитии (саморазвитии) личности» [там же].

Любой специалист в области медицины, в том числе и будущий, проявляет компетентность только в основных видах своей профессиональной деятельности. Непроявленная компетентность представляет собой скрытую возможность. Категория «компетентность» является междисциплинарной, так как она заимствована из разных наук.

Обзор научно-педагогических трудов (В.В. Давыдова, П.Я. Гальперина, В.Д. Шадрикова, И.С. Якиманской, Д.А. Иванова, К.А.Митрофанова, Г.К. Селевко, С.Е. Шишова, И.Г. Агапова, В.С. Безрукова, И.А. Зимней, Ю.Г. Татур и др.) позволяет сделать вывод о том, что ««компетентность» понимается, как интегративное, многофакторное, многоаспектное качество личности, выражающейся в способности и/или готовности действовать в различных профессиональных ситуациях, построенных на полученных знаниях, навыках, приобретенных в процессе обучения и социализации и направленных на применение их в будущей профессиональной деятельности» [12,43,44,115,136,167].

Беря во внимание, вышеизложенные данные, мы определили, что авторы устанавливают взаимосвязь между понятиями «компетентность» и «компетенция». Компетентность выступает более широким понятием по отношению к компетенции. А последняя рассматривается как внутренняя составляющая компетентности, как ее содержательное наполнение.

В рамках образовательного процесса В.В. Краевский [66] и А.В. Хуторской [151] под образовательными компетенциями понимают знания, умения и способы действия. А в своем исследовании В.А. Демин «трактует «компетентность» как уровень умений личности, отражающий степень соответствия определенной компетенции и позволяющий действовать конструктивно в изменяющихся социальных условиях» [31,с.35].

Дж. Равен «определял «компетентность» как универсальное свойство личности, специфическое по отношению к разным видам деятельности и выделял специальную, социальную и личностно-индивидуальную

компетентность, где роль внутренних средств, несомненно, значима как ведущий фактор в достижении лучшего результата» [109,с.95].

Опираясь на точку зрения С.Е. Шишова, нужно принять во внимание то, что компетенции по своему содержанию берут свое начало от общих и специальных способностей, при необходимости их можно и продиагностировать [168]. Реализация компетенций происходит в процессе выполнения разнообразной деятельности для решения теоретических и практических задач. Поэтому в структуру компетенций, помимо деятельностных (процедурных) знаний, умений и навыков, входят также мотивационная и эмоционально-волевая сферы. Отдельное внимание заслуживает опыт, как значимый компонент компетенций. А так как наше исследование направлено на формирование аналитико-рефлексивной компетенции будущего врача во время профессиональной подготовки, опыт мы рассматриваем - как совокупность приобретаемых в ходе получения теоретических знаний и выработки умений и навыков, необходимых для будущей профессиональной деятельности. И целесообразное применение этих знаний, умений, навыков во время прохождения производственных практик и использование проекта как средства формирования аналитико-рефлексивной компетентности. Не случайно Э.Ф. Зеер, называя опыт «важным компонентом компетенций, характеризует его как интеграцию в единое целое усвоенных человеком отдельных действий, способов и приемов решения задач» [41, с.48]. Еще один подход, в рамках которого трактуется компетентность сегодня – это интегративный. Он направлен на разрешение противоречия, сложившегося в современной образовательной практике и связанного с невозможностью обеспечивать требуемый уровень образования существующими традиционными методами и подходами к обучению. На современном этапе развития общества разрабатываемый подход предлагает говорить о компетентности как о новой единице измерения образованности человека [152].

В процессе практической реализации интегративного подхода в образовательной практике возникает потребность в разработке комплексных оценочных средств для определения уровня сформированности умений, навыков, компетенций у обучающихся в условиях профессионально-ориентированной образовательной среды. Компетентность – более широкое понятие, в отличие от понятий: *знание, умение, навык*. Компетентность интегрирует в себе все эти понятия.

По мнению А. В. Хуторского, «Компетентность предполагает наличие у индивида внутренней мотивации к качественному осуществлению своей профессиональной деятельности, присутствие профессиональных ценностей и отношение к своей профессии как к ценности» [153, с.60].

В этом понимании «компетентность интегрирует в себе три аспекта: когнитивный (знания), операциональный (способы деятельности и готовность к осуществлению деятельности), аксиологический (наличие определенных ценностей)» [139, с.21].

Данная интерпретация «компетентности» нашла свое отражение в работах, Ю.Г. Татура, Ю.В. Фролова, А.В. Хуторского и др. [135, 150, 152].

«Компетентный специалист должен уметь пользоваться освоенными методами решения проблем, применять метод, наиболее эффективный в данной ситуации, а также обладать способностью среди множества решений выбрать оптимальное, аргументированное, опровергнув ложные, т.е. обладать критичностью мышления» [149, с.51].

Как уже ранее Н.В. Аулова в своем исследовании отметила, что во многих научных работах ««компетентность выступает качественной характеристикой личности, требующей как исследовательского, критичного, рефлексивного мышления, так и сформированных способностей» [8, с.20].

Скрупулезный анализ работ, посвященных компетентностному подходу, показал, что определение структурных компонентов компетентности во многом зависит от ракурса ее рассмотрения.

Необходимыми компонентами компетентности Ю.Г. Татур считает следующие: «положительную мотивацию к проявлению компетентности; ценностно-смысловые представления (отношения) к содержанию и результату деятельности; знания, лежащие в основе выбора способа осуществления соответствующей деятельности; умение, опыт (навык) успешного осуществления необходимых действий на базе имеющихся знаний» [135, с. 25].

Уровень сформированности компетентности в процессе профессиональной подготовки определяется в соответствии с требованиями ФГОС ВО к специальности или направлению подготовки и представляет собой «специфический образовательный результат как интегративную целостность планируемых знаний, умений, владений, приобретаемых обучаемыми в образовательном процессе» [8, с.28].

«В рамках компетентного подхода очень много различных трактовок, но мы в своей работе будем придерживаться позиции авторов нового ФГОС ВО третьего поколения, где компетентность понимается как новообразование субъекта деятельности, формирующегося в процессе профессиональной подготовки» [84,с.34]. В данном контексте, компетентность мы будем рассматривать как «интегративную характеристику личности, определяющую степень владения кругом компетенций в соответствии с видом деятельности, применяемой в процессе решения профессиональных задач» [там же].

«Исследовав процесс профессиональной подготовки будущего врача, мы установили, что одним из видов его профессиональной деятельности является аналитико-рефлексивная, поэтому считаем необходимым говорить о формировании у будущих врачей аналитико-рефлексивной компетентности, определяющей степень владения аналитико-рефлексивной деятельностью»[84, с.35].

Нами установлено, что «аналитико-рефлексивная деятельность не выделена как один из основных видов деятельности, которыми должен

овладеть студент в процессе обучения в медицинском вузе. Однако, при анализе компетенций, представленных в ФГОС ВО третьего поколения, по направлениям подготовки: 31.05.01 «Лечебное дело» и 31.05.02 «Педиатрия» мы установили, что овладение некоторыми из них в полном объеме возможно только в процессе аналитико-рефлексивной деятельности» [83,с.54]. Таковыми компетенциями выступают: «способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1); готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5); способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5); готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5), готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20)» [180,181].

Овладение данными компетенциями подразумевает «усвоение обучающимися знаний, умений и опыта проведения анализа, самоанализа, рефлексирования в профессиональной деятельности врача, а в связи с этим, требуемые образовательные результаты влекут за собой необходимость овладения будущим врачом аналитико-рефлексивной деятельностью в процессе профессиональной подготовки» [83, с.54].

Базу аналитико-рефлексивной деятельности составляют два процесса: анализ и рефлексия.

В философском энциклопедическом словаре термин «анализ» трактуется «как процедура мысленного, а также часто и реального расчленения предмета (явления, процесса), свойства предмета (предметов) и отношений между предметами на части (признаки, свойства, отношения)» [145,с.35].

Природа анализа имеет более глубокий подтекст: «он служит для выявления внутренней сущности предмета или явления, выделения существенных связей» [9, с.125].

Педагогическая энциклопедия определяет *анализ*, как «расчленение изучаемого предмета или явления на характерные для него составные элементы, выделение в нем отдельных сторон, изучение каждого элемента или стороны явления в отдельности как части единого целого» [187]. «Анализ существует в двух формах: 1) как мыслительная операция, 2) как практическое действие» [94, с.54].

В педагогической и психологической науках, категория «анализ» представляет интерес «как важное качество, присущее человеческому сознанию»[187]. Исследование категории «анализ» прослеживается во многих научно-исследовательских работах современных ученых [П.В. Копнина, Б.Ф. Ломова, Р.С. Немова, С.Л. Рубинштейна, С.Ю. Степанова, и др.] и рассматривается с позиции мыслительного процесса, обеспечивающего познание окружающей действительности. Таким образом, исходя из вышеизложенного «понятие *анализ* имеет различный смысл, но в основном выступает как способ мышления, включающий в себя методы, способы познания явлений действительности, а также выработку теоретических знаний об этих явлениях. Анализ связан с поиском источника, причины вещей и рассматривается как основа для предвидения, выявления тенденций развития. В любой области профессиональной деятельности человека, особенно в профессиональной деятельности врача, возникает необходимость в сборе, сортировке, обработке поступающей информации и последующем ее анализе с целью прогнозирования ситуации и принятия на основе этого компетентного решения. Обучаемый должен уметь отбирать и систематизировать информацию, находить общие характерные особенности, которые, в конечном итоге, определяют тенденцию развития того или иного процесса (формирование компетенций)»[83,с.54]. Будущему врачу важно и необходимо систематически развивать в себе аналитические навыки, такие,

как «представление, формулировка, дифференцирование полученной информации, ее обобщение, умение выделить главное, классифицировать, систематизировать и вынести соответствующее решение, принимая во внимание всю имеющуюся информацию» [там же]. «Примером этого может послужить история болезни пациента, при написании которой врач должен: продемонстрировать все приобретенные им навыки и знания; проанализировать и обобщить полученную информацию о состоянии пациента; сопоставлять субъективные и объективные изменения в организме больного человека с определенными нозологическими формами; решать профессиональные задачи, позволяющие прогнозировать течение, лечение и исход заболевания; планировать деятельность на основе предварительного прогноза последствий предполагаемых действий, критично оценивать информацию. Написание истории болезни в обучении будущего врача является своеобразной деятельностью, направленной на осмысление собственных действий, своих внутренних состояний, чувств, переживаний, анализ этих состояний и формулирование соответствующих выводов (рефлексии). Несмотря на то, что анализ выступает предметом и результатом мыслительной деятельности, в процессе обработки информации он не является самоцелью, а лишь важной предпосылкой для следующего этапа – рефлексии полученной информации» [83, с.54-55].

Рефлексия - это «деятельность человека, направленная на осмысление собственных действий, своих внутренних состояний, чувств, переживаний, анализ этих состояний и формулирование соответствующих выводов. Для того чтобы человек мог понять себя, контролировать и регулировать свои действия, развивать свой внутренний мир, он должен овладеть рефлексией» [49, с.61].

При этом, глубина рефлексии, самоанализа зависит от степени образованности человека, развитости морального чувства и уровня самоконтроля.



«Рефлѣксия» (от позднелатинского *reflexio* «обращение назад») — это обращение внимания субъекта на самого себя и на своё сознание, в частности, на продукты собственной активности, а также их переосмысление» [186]. «Познай самого себя» - этот девиз известен нам еще со времени Сократа, познав себя как личность, свое отношение к окружающему миру, свои цели и стремления, свое эго, свои слабости, человек сможет найти свое место в этом мире и обществе.

Рефлексия была предметом изучения на протяжении многих десятилетий, ученые ее трактовали по-разному: «в марксистской философии разработка проблемы рефлексии осуществлялась по линии критики ее метафизического понимания, эта ограниченность преодолевается развитием универсально-практического отношения к миру, в результате чего разум предстает как рефлексия практики в ее универсальности и целостности» [138, с.18].

«Рефлексия» – «понятие философского дискурса, характеризующее форму теоретической деятельности человека, которая направлена на осмысление своих собственных действий, культуры и ее оснований; деятельность самопознания, раскрывающая специфику душевно-духовного мира человека» [182]. Особенно значимыми для нашего понимания являются работы, изучавшие проблемы рефлексии (В. А. Лекторского, М.К. Мамардашвили и др.) [70,77], в них отмечается, что «понимание связано с различными ситуациями человеческого сознания, в которых рефлексия играет определенную роль» [78, с.15]. В своих научных исследованиях Е.Э. Смирнова и А.П. Сопиков называли рефлексией «размышление за другое лицо, способность понять, что думают другие лица» [20, с.22]. С.Л. Рубинштейн связывает с появлением рефлексии особый способ жизнедеятельности человека в обществе и его отношения к миру: "...рефлексия как бы приостанавливает, прерывает этот непрерывный процесс жизни и выводит человека мысленно за ее пределы, с этого момента каждый поступок

человека приобретает характер философского суждения о жизни" [Ошибка! Источник ссылки не найден., с. 56].

Как отмечает Н.В. Аулова, дальнейшее изучение рефлексии, «получило продолжение в зарубежной психологии в рамках двух направлений, одно из которых берет свое начало от интроспективной психологии и признает рефлексивные процессы в качестве основных в функционировании психики, рефлексирование при этом является базовым методом исследования сознания; второе, хронологически более позднее и ведущее свои истоки от когнитивной психологии, связано с исследованием мышления и толкованием рефлексии в этой связи» [8,с.36].

Как подчеркивает И.Н. Семенов «в отечественной науке понятие рефлексия изначально носило комплексный, междисциплинарный характер и стимулировалось как развитием философской мысли в области гносеологии, логики и методологии научного познания, так и необходимостью психологического обеспечения потребностей практики управления наукой, совершенствования образования, организации проектирования систем «человек - машина», проведения оргдеятельностных игр и т. п.» [118, с. 114].

Проанализировав и сопоставив психологические трактовки рефлексии в работах отечественных психологов: А.В. Петровского, Л.С. Выготского, В. В. Давыдова, А.М. Матюшкина, О.К. Тихомирова, Троянской А.И, О.К. Тихомирова, И. Н. Степанова, С.Ю.Семенова, мы пришли к выводу, что рефлексия носит мультидисциплинарный характер и является объектом изучения многих научных дисциплин. Она трактуется в следующих основных аспектах: коммуникативном, кооперативном, личностном, интеллектуальном [79,129,131,138].

*Кооперативный аспект рефлексии* связан «с анализом субъект-субъектных видов деятельности, обеспечивающих процесс проектирования коллективной деятельности с учетом необходимости координации профессиональных позиций субъектов и их групповых ролей, а также

кооперации их совместных действий. При этом рефлексия рассматривается и как «высвобождение» субъекта из процесса деятельности, и как его «выход» во внешнюю позицию по отношению к ней» [83, с.59]. Выход за пределы деятельности позволяет осуществлять ее коррекцию. В условиях совместной деятельности роль рефлексии еще более возрастает в силу разграничения функций, выполняемых отдельными субъектами деятельности.

*Коммуникативный аспект рефлексии* «связан с рассмотрением ее как существенной составляющей развитого общения и межличностного восприятия, специфического качества познания человека человеком. Рефлексия понимается, как способность размышлять за другое лицо, понять, что думают другие люди и осознать, как человек воспринимается его партнером по общению. Для врача, на наш взгляд, необходима постоянная рефлексия своего поведения в контексте взаимоотношений с пациентом (рефлексия взаимоотношений с пациентом направлена на способность врачей рефлексировать отношения «врач – пациент» и сознательно формировать эти отношения: понимание эмоционального состояния пациента; умение проникать во внутренний мир пациента; умение проявлять сочувствие к его заболеванию; умение выслушать и дать совет пациенту; понимание его ожиданий; приемы активизации пациентов реализуются при условии восприятия эмоциональных переживаний пациента, его чувств, самооценки (активизация пациентов направлена на способность врачей уменьшать пассивность пациентов и повышать их собственную активность в процессе лечения)» [83, с.58].

*Личностный аспект рефлексии* находит выражение себя в новых ракурсах в процессе общения с другими людьми и активной деятельности, в «способности и потребности в анализе собственных поступков субъекта, образов собственного «Я» как индивидуальности, апробирование и переосмысление личностных стереотипов (шаблонов действия)» [72, с.13]. Будущий врач должен уметь «анализировать все составляющие своей деятельности и себя как личность и индивидуальность» [61, с.56].

*Интеллектуальный аспект рефлексии* «связан с умением субъекта выделять, анализировать и соотносить с предметной ситуацией собственные действия в деятельности врача. Примером этого может быть оценка данных анамнеза; выбор методов обследования; анализ и оценка данных клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования; постановка предварительного диагноза на основе полученных данных; проведение дифференциального диагноза на основе анализа, умственного сравнения с симптомами сходных заболеваний; проведение дополнительных исследований, консультации со специалистами; постановка окончательного диагноза и планирование лечебно-профилактических действий» [83, с.58].

Наряду с классификацией рефлексивных процессов, рефлексия рассматривается в трех основных формах: ситуативная, ретроспективная и перспективная рефлексии (И. Н. Степанов, С. Ю. Семенов) [129].

*Ситуативная рефлексия*, подразумевает мотивационную составляющую и процесс самооценки на фоне поведенческих факторов, а также входение и анализ (рефлексия) индивида в ситуацию без промедления.

*Ретроспективная рефлексия* сосредоточена на осознании, понимании, анализе тех событий, которые произошли в прошлом, включая причины и мотивы возникновения, а также для выявления возможных ошибок, установления причин собственных неудач и успехов.

*Перспективная рефлексия* подразумевает анализ и планирование действий, мечтаний, выбор наиболее простых и эффективных методик достижения поставленных целей. Правильное построение плана с учетом прошлого опыта позволит добиться желаемого и исполнить мечты.

Таким образом, «..в психологии определение понятия рефлексии связано с ее типологизацией, и в связи с этим включает в себя: рефлексирование субъектом знаний о ролевой структуре и организации коллективного взаимодействия, представлений о своем внутреннем мире и внутреннем мире другого человека; осознание своих и чужих поступков,

образов собственного Я - как индивидуальности, знание об объектах и способах действия с ним в ситуациях» [83, с.54].

Как отмечает Н.В. Аулова, «предпосылками изучения рефлексии в педагогике стало педагогическое направление в психологии, рассматривающее рефлексю в качестве инструментального средства организации учебной деятельности (О.С. Анисимов, М.Э. Бодманова, А. Зак)» [8, с.39].

«Дальнейшее изучение понятия рефлексии в педагогике получило наиболее развёрнутые представления в соотношении с профессиональной деятельностью. Профессиональная рефлексия рассматривается как важнейшая внутренняя работа по соотнесению себя, возможностей своего «Я» с тем, что требует избранная профессия и одной из оставляющих профессиональной деятельности врача выступает именно рефлексия»[83, с.58].

Исходя из вышесказанного, констатируется «важность рассмотрения аналитико-рефлексивной деятельности (наряду с выделенными в ФГОС ВО третьего поколения основными видами деятельности) в процессе высшего медицинского образования» [83, с.60].

Следовательно, в процессе профессиональной подготовки специалиста, необходимо обеспечить или создать условия для формирования данных компетенций или компетенций, отражающих степень овладения аналитико-рефлексивной деятельностью. Государственный образовательный стандарт обуславливает необходимость создания условий для формирования компетенций по данному виду деятельности.

«Формирование же аналитико-рефлексивной компетентности как степени овладения аналитико-рефлексивной деятельностью и соответствующими компетенциями, заявленными в стандарте ОК-1; ОК-5; ОПК-5; ПК-5, ПК-20, должно рассматриваться как необходимый образовательный результат профессиональной подготовки будущего врача» [83, с.60].

Аналитико-рефлексивная компетентность редко встречается на страницах исследований. В психолого-педагогической литературе предметом научного исследования чаще выступает аналитическая компетентность. В исследовании Н.В. Ауловой «аналитическая компетентность отражает готовность и способность личности эффективно осуществлять поиск, сбор, анализ, обработку информации и продуктивно использовать ее в процессе решения профессиональных задач» [8, с.42].

Толкование термина «рефлексивная компетентность» как способности к саморегуляции выражается в осознанном умении контролировать свою профессиональную деятельность, степень собственного развития в профессиональной деятельности, а также в умении контролировать такие качества и свойства, как новаторство, предприимчивость, установку на собственный результат, конструирование индивидуального стиля работы. Мы полностью согласны со С.Ю. Степановым, считающим, что «это профессиональное качество личности, способствующее наиболее эффективному и адекватному осуществлению рефлексивных процессов, реализации рефлексивной способности, обеспечивающей развитие и саморазвитие, творческий подход в профессиональной деятельности» [132, с.36].

Отсюда следует, что указанные аналитическая и рефлексивная компетентности синтезируются в новые основополагающие и взаимосвязанные образования, такие, как профессиональный *анализ*, сосредотачивающийся на идентификации профессиональных задач, выбор многокритериальных вариантов и способов их решения и профессиональная *рефлексия*, рассматривается нами как возможность синтеза и воплощения знаний, умений в свою профессиональную деятельность.

Аналитико-рефлексивная компетентность будущего врача выступает «интегративным качеством личности будущего врача» [83, с.57] между собой компонентов: кооперативного, интеллектуального, коммуникативного и личностного» [84, с.35], при сформированности которых можно говорить о

готовности обучаемых продуктивно реализовывать аналитико-рефлексивную деятельность в профессиональной сфере.

«В образовательном процессе следует соблюдать определенные условия в процессе формирования и развития аналитико - рефлексивной компетентности: наличие знаний о рефлексии, использование приемов её актуализации, ценностное отношение к окружающим факторам; приобретение личностного рефлексивного опыта в учебном процессе (в рамках учебных предметов, исследовательской деятельности, медицинской практики); постоянное развитие у студентов потребности в самоанализе, самопознании, саморазвитии, понимании себя и других; интеграция методов обучения в образовательный процесс» [74, с.107].

Аналитико-рефлексивная компетентность увеличивает границы действий обучаемого в процессе выполнения профессиональной деятельности с помощью осмысливания «...и преодоления критического момента, позволяя наиболее продуктивно и гармонично построить личностно-ситуационное взаимодействие» [74, с.107]. Следует отметить, что в настоящее время в системе профессионального образования формирование и развитие аналитико-рефлексивная компетентность у будущих врачей не в полной мере признано. А лишь акцентирует внимание на основе анализа и осмысления имеющегося багажа знаний как проходит процесс обучения, на каких педагогических условиях.

Для формирования аналитико-рефлексивной компетентности, целесообразно использовать разного плана обучающие стратегии: применение задачного подхода [143]; анализ типичных проблемных ситуаций [79]; использование методов интерактивного обучения [30]; моделирование и конструирование педагогических ситуаций, кейсов в процессе обучения [35]; применение проекта как средства формирования аналитико-рефлексивной компетенции [83].

«Основной задачей представленных методических приемов является развитие способности к рефлексированию, формирование установки к

активному анализу своих действий, осмыслению своего профессионального «Я», разработка новых подходов и моделей профессиональной подготовки» [76, с.109] будущих врачей. «Эффективное формирование аналитико-рефлексивной компетентности может стать одним из условий успешности реализации новых задач образования» [84, с.35].

Мы убедились, «что интегративный подход проявляется в достижении единства познания и социально ценного практического действия в соответствии со стратегией жизни конкретного человека. В результате происходит синтез знаний, продуктивного опыта и инновационных действий в соответствии с концепцией жизни и избранным видом профессиональной деятельности. В тоже время использование интегративного подхода в подготовке студентов при переходе на образовательные стандарты нового поколения должно повысить качество обучения студентов в вузе» [83, с.35].

Таким образом, аналитико-рефлексивную компетентность будущего врача можно представить как «интегративную профессионально-личностную характеристику будущего врача, приобретаемую в процессе профессиональной подготовки и отражающую единство его теоретической и практической готовности к осуществлению профессиональной деятельности с учётом сложившихся обстоятельств» [83, с.35].

В масштабе нашей работы мы будем понимать аналитико-рефлексивную компетентность будущего врача, как *«личностную характеристику, определяющую уровень готовности, владения и осуществления аналитико-рефлексивной деятельности в процессе решения профессиональных задач в области медицины»* [87, с.231].

Так же в своей работе мы опирались на изучение рефлексивных процессов в психологии и аналитических и рефлексивных умений в педагогике [119 *Ошибка! Источник ссылки не найден.*, 125], для дифференциации и раскрытия компетенций, составляющих содержание аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача.



С учетом указанных подходов, а также требований ФГОС ВО третьего поколения содержание аналитико-рефлексивной компетентности врача «будут составлять следующие компетенции: способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1); готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5); способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5); готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5); готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20)» [83, с.54, 180,181].

В процессе проведенного теоретического анализа по его результатам, были установлены сущность и содержание аналитико-рефлексивной будущего врача в процессе профессиональной подготовки, что позволило определить ее структуру. В качестве основных структурных компонентов нами были выделены следующие: мотивационный, когнитивный, деятельностный.

*Мотивационный компонент* раскрывается интеграцией профессиональных мотивов будущего врача, которые необходимо сформировать в процессе профессиональной подготовки. Они являются доминантой к овладению компетенциями, выступающими содержательным наполнением аналитико-рефлексивной компетентности. Мотивационный компонент позволяет соотнести отраженную профессиональную реальность со взглядами, представлениями, убеждениями, идеалами будущего врача. Развитие мотивации закладывает «основу для постоянного профессионального и личностного самосовершенствования, самореализации будущего специалиста» [138, с.76].

В рамках нашего исследования мы исходим из того, что «мотив представляет собой сложное интегрированное психологическое образование» [46, с.46], «мотив заменяет одно поведение другим, менее приемлемое более приемлемым, и этим создает возможность определенной деятельности» [141, с.148]. В. Вундт описывал мотив, «как соединение представлений, как основы поступка, и чувств, как побудитель, мотив не только выражает потребность, но и, придавая смысл поведению, направляет его на объекты, в которых потребность находит удовлетворения» [18, с.48].

Мотивы – «сложные динамические явления, побуждающие человека к определенным действиям и являющиеся основанием его деятельности» [47, с.28]. В своем исследовании, опираясь на классификации мотивов и мотивационных комплексов, приведенных в работах Е.П. Ильина, А.К. Марковой, Л.С.Выгодского, Б.М. Теплова, И.А. Васильева, П. Я. Шавира и др.[160] к основным мотивам, актуализирующим формирование аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки, мы отнесли:

- прямые мотивы, основывающиеся на интересе, склонности, потребности в профессиональной деятельности врача;
- «мотивы, связанные с отражением результатов проектной деятельности в сознании окружающих;
- мотивы, вызванные осознанием возможности удовлетворения потребности в профессионально-личностном развитии и самореализации за счет осуществления проектной деятельности;
- материальные мотивы, основанные на материальных стимулах проектной деятельности» [46, с.272].

В качестве мотивов овладения аналитико-рефлексивной компетентностью будущими врачами в процессе профессиональной подготовки, по нашему мнению, могут выступать: потребность в получении новых знаний; потребность в стремлении к профессиональной

деятельности; потребность в реализации себя в будущей профессии; потребность в познавательном интересе.

Подводя итог вышесказанному, можно сделать вывод, что в нашем исследовании мотивационный компонент представлен комплексом мотивов, направленных на формирование способностей абстрактного мышления, анализа, синтеза; готовности к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала, к анализу результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; готовности к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований, в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины [180,181].

*Когнитивный компонент* представлен «системой знаний, которые необходимо усвоить будущим врачам в процессе формирования аналитико-рефлексивной компетентности в процессе профессиональной подготовки. Знания выступают, как результат интеллектуальной и практической деятельности людей, выраженный в системе фактов, представлений, понятий, законов и теорий» [90,с.59].

Когнитивный компонент в свою структуру включает аналитико-рефлексивные знания теоретического и методического характера, степень сформированности которых гарантирует сформированность аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки:

- Теоретические знания* - знания уровней развития психики (сознание, самосознание);
- знания мыслительных операций (анализ, синтез, сравнение, обобщение, конкретизация,

абстрагирование) и свойства мышления;

- знания основных симптомов и синдромов различных заболеваний на практике для диагностики, классификации их по системе - международной классификации болезней (МКБ);
  - знания «синтеза и анализа информации о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;
  - знания дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, рефлексии;
  - знания анализа, этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики основных заболеваний;
  - знания планирования, анализа и оценивания качества медицинской помощи, состояния здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды» [177]
- Методические знания*
- методы сбора, анализа, классификации и интерпретации получаемых данных;
  - методы критического анализа при решении исследовательских и практических задач, в том числе и в медицинских областях;
  - методы и средства абстрактного мышления;
  - методы самосовершенствования и саморазвития личности;
  - методы анализа, оценки, обобщения проведенных научных исследований в медицине;
  - методы научного исследования;

- методы повышения значимости своей будущей профессии;
- методы проведения анализа результатов собственной деятельности [177].

*Деятельностный компонент* представлен объединением умений и владений в рамках соответствующих компетенций аналитико-рефлексивной компетентности. Сформированность деятельностного компонента предусматривает «способность ориентироваться, принимать решения и действовать в соответствии с принятым решением в типовых, а также в нестандартных ситуациях»[139,с.89], т.е. готовность применить полученные знания и умения на практике в профессиональной деятельности врача. Умения и владения выступают образовательными результатами сформированности аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача:

- Умения:
- оценивать и определять свои потребности;
  - абстрактно мыслить, анализировать и синтезировать полученную информацию о состоянии пациента;
  - решать профессиональные задачи, позволяющие прогнозировать течение, лечение и исход заболевания;
  - критично оценивать информацию;
  - планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи;
  - участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемиологической помощи населению с учетом его социально-профессиональной и возрастно-половой структуры;
  - уметь собрать жалобы и анамнез, и в последующем проанализировать клинику того или иного заболевания;

- трактовать результаты лабораторных и инструментальных методов исследований, рассчитывать и оценивать коэффициент здоровья населения с помощью методов статистического анализа;
- анализировать и оценивать качество медицинской помощи и влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи;
- дать оценку состояния здоровья населения и составить соответствующее заключение;
- планировать и прогнозировать свою будущую профессиональную деятельность;
- «проводить критический анализ и аргументированную интерпретацию результатов собственного и аналогичных статистических наблюдений;
- извлекать и использовать основную (важную) информацию из заданных теоретических, научных, справочных, энциклопедических источников;
- собирать, систематизировать, анализировать и грамотно использовать информацию из самостоятельно найденных теоретических источников;
- собирать, систематизировать, анализировать и грамотно использовать практический материал для иллюстраций теоретических положений;
- самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов, технологий;
- ясно, четко, логично и грамотно излагать собственные размышления, делать умозаключения и выводы;

- анализировать современное состояние отрасли, науки и техники» [177];
- Владения:
- навыками изложения самостоятельной точки зрения;
  - навыками анализа и логического мышления;
  - приемами рефлексии;
  - оценками и анализом состояния здоровья населения;
  - методами изучения и анализа здоровья населения на групповом и популяционном уровнях;
  - методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях;
  - методикой статистического анализа;
  - методикой анализа профессиональной деятельности врача;
  - методами анализа и оценки качества оказания медицинской помощи, состояния здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды, биологических факторов и организации медицинской помощи[176]; 177
  - методами критического анализа и аргументацией, интерпретацией результатов собственных статистических наблюдений;
  - «способностью понимать и анализировать социальные, экономические и экологические последствия профессиональной деятельности врача;
  - способностью интегрировать знания из новых или междисциплинарных областей для правильной постановки диагноза и диагностирования заболеваний;
  - способностью оценивать свою деятельность и деятельность других»[177].

По нашему мнению, сформированная аналитико-рефлексивная компетентность будущего врача в процессе профессиональной подготовки позволит глубже объяснить «анализ основных этапов и закономерностей исторического развития общества, обеспечит готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала в своей профессиональной деятельности» [83,с.54], предоставит будущему врачу более осознанно и профессионально подойти к анализу результатов собственной профессиональной деятельности.

Учитывая выявленные структурные компоненты, которые носят интегративный характер, для формирования данной компетенции в процессе подготовки будущего врача, необходимо выбрать дидактическое средство интегративного характера. В качестве такого средства мы рассматриваем проект. О нем пойдет речь в следующем разделе данной главы.

## **1.2 Проект, как средство формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки**

Определяя сущность формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущих врачей с позиции личностно-ориентированного, компетентностного, системно – деятельностного и интегративного подходов, мы выявили, что наиболее эффективным средством, позволяющим обеспечить их комплексную реализацию в подготовке врача, является проектная деятельность. Она способствует достижению высокого уровня развития обучаемого, имеющего возможность ставить цели, планировать исследование, разрабатывать проект, оценивать его и защищать.

Для оптимизации учебного процесса в рамках нашей работы, «мы рассматриваем проект как дидактическое средство формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача» [86, с.19] в процессе профессиональной подготовки. Мы считаем, что необходимо показать студентам их личную заинтересованность в обучении, в приобретении знаний, которые им помогут в профессиональной деятельности.



Прое́кт «от лат. projectus брошенный вперед, выступающий вперёд уникальный набор процессов, состоящих из скоординированных и управляемых задач, предпринятых для достижения цели, с целью получения результатов, соответствующих определенным заранее требованиям» [189].

Проект - это деятельность, которую мы рассматриваем как возможность, данную студенту, для раскрытия своей личности, проявления себя как в группе, так и индивидуально, применения своих знаний и умений на практике. По нашему мнению, данное дидактическое средство формирования аналитико-рефлексивной компетенции позволит выработать и развить специфические умения и навыки проектирования и исследования у будущего врача в процессе профессиональной подготовки, сформировать общекультурные (ОК), общепрофессиональные (ОПК) и профессиональные компетенции (ПК) в условиях реализации ФГОС ВО третьего поколения.

Обязательным требованием данного вида деятельности является наличие заранее выработанных представлений о конечном продукте деятельности, этапов проектирования (выработка концепции, определение целей и задач проекта, доступных и оптимальных ресурсов деятельности, создание плана и организация деятельности по реализации проекта), включая его осмысление и рефлексию результатов деятельности [176].

С целью анализа содержания понятия «проектирование» рассмотрим определения, сформулированные в словарях, монографиях и диссертационных исследованиях современных учёных (таблица 1, с.42).

Все эти точки зрения можно объяснить потребностью «поддерживать корреляцию между поднимающимися новыми образовательными задачами и требованиями к умениям модернизировать содержание, методы и технологии в образовании» [45,с.70]. «Формирование основ проектной деятельности является одной из основополагающих задач современного этапа развития системы образования. Исследования многих педагогов (И.А. Зимняя, А.В. Хуторской, П.С. Лернер, В.Д. Симоненко, В.М. Монахов и др.) показали, что актуальность обучения методом проектов на современном

этапе развития обусловлена возможностью интегрирования в целостный образовательный процесс, а в процессе реализации проектного обучения обучающиеся овладевают не только базовыми навыками, знаниями и умениями, но и всесторонне развиваются как личности, а также приобретают опыт самообразования и саморазвития» [36, с.5].

*Таблица 1 - Подходы к определению содержания проектирование современных учёных*

автор подхода	определения понятия
Н.Г. Алексеев[2], Е.С. Заир-Бек, и др.[39]	проектирование как инновационный вид деятельности
В.С. Безрукова[12], В.П. Беспалько [14]	проектирование как относительно самостоятельный вид профессиональной деятельности
Н.Ю.Пахомова [100, с.67]	проектирование «как новое образование в педагогике, требует особых составляющих (наличие высоких показателей, универсальных учебных действий по разным областям предметных знаний, подкрепляемых личностными результатами), обеспечивающих успешность данного процесс» [100, с.67]
А.Г. Асмолов [6]	в проектировании «подчеркивает важность и обязательное присутствие универсальных действий вместе с наличием высоких показателей, универсальных учебных действий по разным областям предметных знаний, подкрепляемых личностными результатами» [6. с.74.]
Н.В. Матяш [80], Г.К. Селевко [116], Е.С. Полат [103], И.Д. Чечель [158], С.Т.Шацкий [165]	проектирование – это процесс конструирования будущего

Рассмотрев точки зрения Н.Г. Алексеева, Е.С. Заир-Бека, В.С. Безруковой, В.П. Беспалько, О.Н. Держицкой, Н.Ю.Пахомовой, А.Г. Асмолова, Н.В. Матяша, Е.С. Полат, Г.К. Селевко, И.Д. Чечеля, С.Т. Шацкого мы предположили, что все эти аспекты подчеркивают необходимость обоснования и определения содержания данного явления.

В своих исследованиях О.С Газман[23] и Н.А. Гнездилова[25] предлагают «наблюдать данный процесс в широком понимании комплексной

деятельности, имеющей практическую ориентацию» [25, с.245]. Участники во время выполнения данной деятельности приобретают новые знания, умения, навыки, формируют и развивают знания о процессах и отношениях формирующихся в обществе и в будущей профессиональной деятельности врача при решении профессиональных задач.

По мнению ученых (О.С. Газмана, Н.А. Гнездиловой и др.) [23,25], проектировочные умения и способности развиваются во взаимодействии коллектива участников и личности, тем самым обеспечивая рефлексию процесса проектирования; рациональность и здравомыслие в выборе и принятии правильного решения; способность к планированию и проектированию. А также, способствуют развитию индивидуальных/креативных черт обучаемого, что, несомненно, помогает ему в овладении навыками приобретения новых нестандартных способов решения возникающих проблем и задач.

Как справедливо отмечают в своих работах Е.С. Полат и О.С. Газман [23,104], проектная деятельность дает объективную возможность объединить знания разных научных дисциплин, освоить новые пути в определении и достижении поставленной цели; проектировать свою деятельность как индивидуально, так и кооперироваться вместе с группой по творческим интересам; повышать свою мотивацию для достижения высокого практического результата в ходе выполнения проектной деятельности.

В процессе проектирования реконструируются не только реально существующие жизненные ситуации, но и создаются условные ситуации, которые способствуют усвоению опыта в виде знаний, навыков, умений. Благодаря чему в проекте тесно переплетается реальность и игра. Участники проектируют не только своё образование, но и будущую профессиональную деятельность, будущую жизнь. В процессе проектирования осознаются, анализируются приоритетные для того или иного участника процесса жизненные ценности.

Характеристика процесса проектирования в различных исследованиях современных учёных представлены в таблице 2, стр. 44.

*Таблица 2 - Характеристика определения проектирования в исследованиях современных учёных*

Автор	Характеристика
А.С. Макаренко	видит проектирование в производительном труде, т.к этот процесс связан с развитием производства
В.В. Давыдов [110, с.11]	«проектирование как вид познания, характерной особенностью которого является не изучение существующего, а создание новых продуктов и одновременно познание того, что лишь может возникнуть, понимание устройства и путей развития социальной практики и функционирующего в ней общественного и индивидуального сознания, углубление деятельностного подхода к этой и другим сферам» [110, с.11]
Е. Заир-Бек [39, с.170]	«проектирование – это одно из направлений социального проектирования, влияющего на создание и изменение организованных процессов образования, воспитания, обучения» [39, с.170]
В.В. Сериков[120]	представляет проектирование как «логически построенный процесс, в котором происходит регулярная взаимосвязь между поставленными задачами, технологиями и способами достижения, что помогает процессу самореализации и самосовершенствования» [120, с.54]
В.П. Беспалько[14,с.79]	«проектирование – самостоятельная полифункциональная педагогическая деятельность, предопределяющая создание новых или преобразование имеющихся условий процесса воспитания и обучения» [14,с.79]
Тряпицына А.П. [140, с.13]	«новая развивающаяся область знания, способ трактовки педагогической действительности» [140, с.13]
Дж.Дьюи [34, с.178]	«проектирование требует конкретной реализации процесса для создания проекта или объекта, для его выполнения, и необходима новая технология в виде проектирования» [34, с.178]
У.Х.Килпатрик [55, с.23]	обозначил проектную деятельность «как от всего сердца проведенную целесообразную деятельность, проявляющуюся в известных общественных условиях, взятую как типичная черта школьного обихода» [55, с.23]
П.Ф. Каптерев [54, с.71]	«проектирование как система, позволяющая тренировать умственные способности с помощью системы упражнений и развивать мышление» [54, с.71]
С.Т.Шацкий [165, с.139]	«проектирование как главная особенность самоорганизации, необходимая для принятия самостоятельных решений, приобретения личностной ответственности за решения» [165, с.139]
М.В. Крупенина [67, с.27]	«проектирование представляет собой реализацию педагогических принципов и деятельностного подхода» [67, с.27]

*Продолжение таблицы 2*

П.И. Образцов [97, с.11]	проектирование понимал как «процесс разработки проекта профессионально-ориентированной технологии обучения - дидактического описания педагогической системы, реализация которой предполагается в рамках изучения в вузе конкретной учебной дисциплин» [97, с.11]
--------------------------	--

В ходе подробного изучения исследовательских работ в сфере проектной деятельности, мы еще раз удостоверяемся, что проектная деятельность как процесс в широком научном смысле, необходима для формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки.

Базируясь на изученные основные положения проектной деятельности, «под проектом мы будем понимать поиск и реализацию нового алгоритма решения проблемы» [86, с.19], который, как подчеркивают ученые, требует единства знаний из самых разных предметных областей.

Педагогический проект в любой сфере деятельности - это выстроенная последовательность целенаправленных действий, включая необходимые условия и средства, для достижения поставленных целей. Проект достаточно сложная система преобразований. Проект это – процесс, который приходится анализировать и корректировать в ходе его реализации [58]. Результат выполнения проекта напрямую зависит от восприятия проблемы проекта, путей достижения и логической структуры построения каждого этапа. «Проект - это и задание для учащихся, сформулированное в виде проблемы, и их целенаправленная деятельность, и форма организации взаимодействия учащихся с педагогом и учащихся между собой, и результат деятельности как найденный ими способ решения проблемы проекта» [70,с.12]. Главным компонентом любого проекта является определенная задача-проблема, побуждающая деятельность. Проектная деятельность может быть использована во многих сферах профессиональной деятельности человека, в частности, и в деятельности будущего врача. Для

формирующегося специалиста проектная деятельность может стать продуктивным средством профессионального и личностного развития обучаемого, а также саморазвития, самосовершенствования. По мнению В. С. Ефремова «предметом проектной деятельности, является не рутинная и повседневная, а оригинальная задача, требующая творческого решения» [37, с.30], что на наш взгляд, немало важно в работе будущего врача – квалифицированного специалиста, содержание профессиональной деятельности которого связано с пациентами, с взаимоотношениями в системе «врач-пациент»; «врач-пациент-родственники» и т.д.

Проектирование, как правило, базируется на разных уровнях: концептуальный (создание концепции модели, проекта), содержательный (продукт, соответствующий диапазону его возможного использования и функционального назначения), технологический (алгоритмическое описание способа действий), процессуальный (проектная деятельность, как продукт, готовый к практическому применению) [61].

Практика показывает, что в педагогической деятельности проектирование делится на этапы в зависимости от того, что является объектом проектирования, уровня сложности, характера. С помощью различных подходов к педагогическому проектированию, ученые предприняли попытку классифицировать его структуру: «в проектировании социальных систем Гиг Дж. Ван предложил три фазы: формирование стратегии, предварительное планирование и оценивание вариантов, реализация, анализ результатов и коррекция; в управленческом проектировании Шепель В. М. видит пять этапов: разработка теоретически обоснованной концепции проекта; разработка процедур реализации; разработка пакета инструментария для каждого этапа; создание критериев замера и методов определения результатов реализации замысла; разработка условий и защиты прав человека; в проектирование Н. А. Масюкова предлагает внести: диагностику (изучение, проведение исследований разной степени научности); формирование (актуализация, осмысление, поиск)

ценностей, смыслов, целей преобразования действительности; создание образа результата; поэтапное планирование совместных действий по достижению проектной цели во времени (составление программы); обмен, согласование и коррекцию намеченных действий в ходе коммуникации; комплексную экспертизу результатов реализации проекта; Е. С. Заир-Бек связывает с определением замысла, или эскиза проекта; разработка моделей действия (стратегии); планирование реальных стратегий на уровне задач и условий реализации; организация обратной связи; оценка процесса; оценка и анализ результатов; оформление документации» [39,184].

Разработка проекта требует, прежде всего, осознанного организационного процесса, определённой логики действий и четкой постановки проблемы. Для определения алгоритма решения поставленной проблемы мобилизуется совокупность многофункциональных методов и средств обучения, интегрируются и синтезируются знания, умения навыки из различных областей науки и практики с приобретенными ранее, а так же с полученными в процессе проектной деятельности через их реконструкцию. В «сухом остатке» в результате выполненного проекта должен быть конкретный результат, готовый к использованию в профессиональной деятельности.

Для того чтобы реализовать проектную деятельность и получить реальный и осязаемый результат, наряду с самим методом проектов нужно использовать и другие методы, которые подразумевают использование знаний из различных областей. В ходе проектирования полученные результаты проектной деятельности возможно внедрить в практическую деятельность. Метод проектов следует использовать в сочетании с традиционной системой преподавания, в нем идет фиксированное ранжирование обязанностей между обучаемыми, формируется самостоятельность, развиваются творческие способности. В учебном процессе проектная деятельность выполняет не только воспитательную, но и образовательную функцию, метод проектов необходим, так как он помогает в

решении профессиональных задач, требующих исследовательский характер и творческий подход (например, изучение и анализ предпосылок возникновения вирусных заболеваний), а также мы отмечаем индивидуализацию и креативность обучения.

И.Д. Чечель отмечает «признаки эффективности применения проектного метода, зависящие от условий проведения: требование высокого уровня мотивации применения; мотивация педагога и учащихся; теоретическая значимость результата; практическая значимость результата; интеграция знаний; перспектива планирования; эффективная система оценивания результата» [157, с 85].

Основываясь на вышеизложенное мы можем конкретизировать, что метод проектов - это своего рода система, которая по сути своей очень подвижна и представляет собой взаимодействие процессов воспитания и обучения, помогающих обучаемому реализоваться как творческая личность, включив все свои возможности в процесс проектной деятельности.

Метод проектов можно использовать как для индивидуальной самостоятельной работы, так и для групповой работы студентов (будущих врачей) в процессе профессионального обучения. В процессе профессиональной подготовки с целью улучшения качества образования, метод проектов все более становится популярным. Это связано с тем, что имея уже приобретенный самостоятельно «багаж знаний», студент должен научиться правильно применять эти знания на практике в своей будущей профессиональной деятельности для решения своих профессиональных задач (курация пациента, ведение истории болезни и т.д.). Общаясь, студенты приобретают определенные коммуникативные навыки и умения взаимодействия как в группе при межличностном общении в процессе выполнения проекта, так и в своей профессиональной деятельности (установление контакта с пациентом, доверительное расположение к себе пациента), положительная коммуникация – благоприятный прогноз к выздоровлению пациента. В ходе выполнения совместной проектной



деятельности, участники тесно соприкасаются друг с другом, а именно: лучше узнают себя в различных «социальных ролях». А так как группы могут носить межнациональный характер (присутствие студентов разных национальностей), то в процессе проектирования происходит еще и знакомство с различными культурами, обсуждение разных мнений по решению практической задачи (проблемы), по подбору необходимой информации (литературы), по выбору методов исследования. А самое главное, в процессе совместной проектной деятельности приобретает умение коллегиально обсуждать все предложенные способы решения практической задачи (проблемы), анализировать, формулировать и корректировать выводы. Все полученные умения и навыки в ходе выполнения проекта в процессе профессиональной подготовки будущего врача способствуют лучшей адаптации, как в жизни, так и в своей непосредственно профессиональной деятельности, а именно помогают ориентироваться в различных профессиональных ситуациях, при общении с коллективом коллег, с пациентами, с родственниками пациентов и т.д.

В процессе профессиональной подготовки используются интегративные учебные проекты, которые в себя включают *исследовательскую составляющую*, проявляющуюся в логике исследования, его актуальности и аргументированности проблемы, определение задач и методов исследования, а также разработка стратегии решения поставленных задач, анализ полученных результатов и выводов, структурирование и оформление результатов исследования; *творческую составляющую*, которая характеризуется подробной детализацией, проработанностью структуры и формы проекта (презентация лекарственных препаратов, видеофильм, репортаж и т.д.), а также оценкой замысла, планирования и представлением их результатов; *ролевую и игровую составляющую*, которая проявляется в отождествлении себя в самых различных ролях (проецирование отношений в системе: «врач-пациент», «врач-родственник», «врач-врач»); *информационную составляющую*, направленную на более детальный

подбор и своевременный анализ, и обобщение, а также сопоставление информации по проблеме (задаче), с построением четкой логической структуры исследования, с возможностью в процессе проектирования анализа и корректировки хода исследования; *практико-ориентированную составляющую*, требующую четкого плана (структуры), распределение ролей, сбор информации, совместную разработку плана, анализ и коррекцию выполнения коллективной деятельности на каждом этапе проектирования, получение логично сформированных выводов (заключение), демонстрации (презентации) полученных результатов и оценку своей деятельности; *монопроектную составляющую*, включающую знания, полученные ранее из других областей, требующие соблюдения структуры и логики изложения материала с четкой постановкой цели и задач проекта; *межпредметную составляющую*, затрагивающую сферу деятельности нескольких областей знаний и требующую постоянной курации со стороны руководителя проекта (с открытой координацией – руководитель курирует участников проекта лишь по требованию, в качестве консультирования; со скрытой координацией – руководитель выступает, как один из участников проекта, примером может послужить стандартизированный пациент); *международную составляющую*, включающую в процесс профессиональной подготовки обучающихся из разных стран (об этом говорилось ранее); *интернациональную составляющую*, аккумулирующую знания, приобретенные обучаемыми ранее под влиянием условий и образа жизни, полученного образования, которая выдвигает различные мнения на решение поставленной проблемы с учетом менталитета страны, что, на наш взгляд, является, несомненно, важным и способствует плодотворной осмысленной совместной деятельности с последующей рефлексией полученных результатов [104].

Также, по своей типологизации, в профессиональной подготовке будущего врача проекты могут включать *индивидуальную составляющую*, подразумевающую индивидуальное выполнение проектной деятельности, и *групповую составляющую*, включающую сотрудничество и взаимовыручку в

процессе проектной деятельности. Все рассматриваемые типологии могут подразделяться на краткосрочные, реализованные на одном или нескольких специально организованных занятиях в рамках изучения одной дисциплины; среднесрочные, рассчитанные на решение проблемы в течение нескольких дней, недель (участие в студенческой конференции); долгосрочные (от одного до нескольких месяцев).

Метод проектов, представляет целую систему различных познавательных и учебных приемов (Е.С. Полат, И.Д. Чечель) позволяющих решать конкретные задачи с непременным условием самостоятельного коллективного выполнения и с обязательной демонстрацией ее результатов. [104,157].

В.А. Сластёнин, раскрывающий содержание метода проектов, говорит о необходимости использования личностно-ориентированного подхода с обязательным применением его дидактических принципов: *принцип детоцентризма* является одним из немаловажных принципов, в центре проектной деятельности находится обучаемый, проявляющий свою активность в деятельности, имеющий возможность проявить свои способности, показать и реализовать себя компетентным; *принцип кооперации, или коллективного взаимодействия*, как мы уже говорили ранее, предполагает совместную работу над проектом обучаемых как индивидуальную, так и групповую, распределение ролей, обмен опытом и знаниями, полученными ранее самостоятельно между участниками проекта, отбор, анализ и обобщение информации, а также осуществляется, взаимодействие обучаемых с преподавателем, обучаемый может в любой момент обратиться за консультацией и советом; *принцип опоры на субъектный опыт* обучаемых, при котором обучаемый приобретает возможность применить свои знания, полученные самостоятельно, на практике в своей профессиональной деятельности; *принцип учета индивидуальных особенностей* обучаемых (тип ЦНС, ценностных ориентаций, условий жизни и т.д.); *принцип свободного выбора* дает

обучаемому возможность самостоятельно принимать решения, что повышает его самооценку и мотивацию, развивает его познавательную активность; *принцип связи исследования с практикой жизни* помогает обучаемому теоретические знания реализовать на практике в профессиональной деятельности; *принцип трудной цели* – все усилия, приложенные для достижения поставленной цели, еще больше повышают мотивацию обучаемого, направляют его нужное русло, заставляя анализировать, систематизировать, обобщать и контролировать свои действия [126].

Можно сделать вывод, что проектная деятельность – это целенаправленная деятельность обучаемого в процессе профессиональной подготовки по решению поставленной задачи (проблемы), с использованием своего «багажа знаний», полученного ранее, интеграция этих знаний с приобретенными во время обучения знаниями, умениями, навыками, а также умение анализировать все точки зрения, делать выводы, владение навыками применения знаний и умений, полученных в ходе выполнения проектной деятельности на практике в процессе профессиональной подготовки будущего врача.

На современном этапе получения образования метод проекта зачастую выступает как один из основных методов, способных максимально приблизить педагогический процесс к будущей профессиональной деятельности обучаемых. Он включает в себя самостоятельную работу обучаемого; ответственность за принятие решения поставленной задачи (проблемы); анализ, обобщение полученной проблемной информации; освоение информации через творческий подход в процессе выполнения проектной деятельности; приобретение опыта по решению и выполнению поставленных задач: развитие самостоятельного мышления, а также саморефлекмирование и рефлекмирование своей деятельности, а именно того, что удалось достичь в процессе выполнения проекта, что не получилось и почему, какие ошибки были допущены и как их исправить. Все вышесказанное, по нашему мнению, способствует повышению мотивации к

обучению; стремлению к качественному выполнению своего будущего профессионального долга; расширению своих знаний о будущей профессии; развитию практических умений при подборе соответствующего медикоориентированного материала для реализации проекта; формированию умения к творческой самостоятельной деятельности; развитию профессионально значимых качеств в профессии врача, что является немаловажным в процессе получения высшего профессионального образования и становления будущего врача как высококвалифицированного специалиста, соответствующего запросам современного общества.

Реализация метода проектов на практике ведет к изменению роли преподавателя. В условиях современного образования в педагогическом процессе, учебный проект выступает как интегративное дидактическое средство, позволяющее преподавателю помочь обучаемому формировать и развивать специфические умения и навыки проектирования, применительно к в своей будущей профессиональной деятельности, а именно развивать общекультурные компетенции, формировать профессиональные компетенции в условиях реализации ФГОС ВО третьего поколения.

Задача преподавателя в условиях современного образования в педагогическом процессе - научить обучаемого вычленению проблемной сферы; акцентированию проблемы и выделению главного; постановке цели и задач исследования; планированию содержания проектной деятельности; самоанализу и рефлексии (что сделать, как поступить, если, что-то пошло не так, как планировалось в процессе выполнения проектной деятельности); умело применять на практике полученные и приобретенные ранее знания, умения и навыки в различных, в том числе и в не однотипных ситуациях, и в дальнейшей своей профессиональной деятельности; развитию самостоятельного мышления, а именно: анализу, синтезу, выдвижению гипотезы, детализации и обобщению.

На этапе проектирования преподаватель может быть:

- «руководителем проекта, который несет серьезную ответственность за ход и результат работы;
- коллегой по работе, который в значительной степени вовлечен в процесс и выполняет заранее оговоренную часть работы и разделит с автором проекта будущий триумф или поражение, это отношения равноправных партнеров, которые увлечены общей работой и взаимно обогащаются знаниями и опытом;
- экспертом-знатоком, который является источником информации по проблеме проекта, предоставляет необходимые сведения и дает советы, когда автор проекта обращается за ними;
- супервизором, который лишь вдохновляет автора на работу и создает условия для ее успешного осуществления» [133,с. 22-23].

Иными словами, преподаватель в условиях современного образования в педагогическом процессе является своего рода координатором проектной деятельности обучаемых. Так как внедрение проектной деятельности в учебный процесс способствует изменению подхода к традиционному обучению и, в корне меняя все устои данного обучения, вносит такие характерные черты, как индивидуализация обучения и самостоятельная деятельность, носящая исследовательский, поисковый, творческий характер, способствующий преумножению и интеграции знаний, умений, навыков.

Для успешного овладения проектом как средством формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача, в процессе профессиональной подготовки будущий врач должен обладать полным набором компетенций, необходимых ему в профессиональной деятельности.

И.В. Корякина в своей работе выделяет пять видов проектной деятельности: «анализ проблемы и постановка цели; выбор средств достижения цели, поиск и обработка информации по теме; разработка содержания и претворение в жизнь творческой проектной идеи; оценка полученных результатов и выводов; рефлексия результатов проектной деятельности» [13,с.46]. Данные виды проектной деятельности мы

рассматриваем в своем исследовании в качестве «ступеней» работы над проектом:

*Первая ступень* предполагает анализ проблемы, выбор методов и средств, уточнение целей и задач проекта.

*Вторая ступень* предполагает подбор, анализ, обобщение и систематизацию, поиск информации по теме проекта.

*Третья ступень* включает разработку содержания и претворение в жизнь творческой проектной идеи.

*Четвертая ступень* - презентация и оценка полученных результатов, формулирование выводов

*Пятая ступень* – рефлексия результатов проектной деятельности.

При мониторинге каждой ступени проектной деятельности, мы установили, что для успешного формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки необходимо сформировать больше компетенций, чем определено во ФГОС ВО третьего поколения.

*На первой ступени* проект обязательно должен иметь ясную, реально достижимую цель, результатом которой является, аккумуляция результата, решение выдвигаемой проблемы в профессиональной деятельности будущего врача. При постановке целей и задач мы исходили из общекультурных компетенций (ОК), связанных с культурой мышления («анализ, синтез, целеполагание (ОК-1)), саморазвитие, самореализация, самообразование, использованию творческого потенциала (ОК-5)» [180, 181] для постановки целей и задач проекта.

*На второй ступени* осуществляется организация деятельности обучающихся, она может быть групповая и индивидуальная, здесь же происходит и планирование работы по решению задачи проекта. Также на второй ступени осуществляется поиск информации по теме проекта, нахождение и просмотр статей в журналах, что пишут об этом ученые. На данной ступени, кроме уже перечисленных общекультурных компетенций,

добавляются профессиональные компетенции: «готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5); готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20)» [180, 181].

*На третьей ступени* осуществляется разработка содержания и претворение в жизнь творческой проектной идеи. На этой ступени используются общепрофессиональные компетенции и профессиональные компетенции: «способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5), готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5)» [180, 181].

*На четвертой ступени* идет подготовка к публичной презентации итогов (результатов) своей проектной деятельности, также немаловажное значение имеет собранная информация, приобретенные по ходу работы знания, анализ и самоанализ проделанной проектной деятельности, саморефлексия и рефлексия полученных результатов после презентации проекта, самооценка и оценка со стороны. Результатом работы над проектом, по праву считается развитие самостоятельной мыслительной деятельности будущего врача, собранная информация, усвоенные по ходу работы знания. На данной ступени помимо общепрофессиональных компетенций: «способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5), включаются и профессиональные компетенции (ПК): «готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных



исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5)», незаменимыми являются общекультурные компетенции «готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала, а также способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу» [180, 181].

*На пятой ступени* происходит самооценка и самоанализ, осмысление и рефлексия результатов проектной деятельности. С приобретением практического багажа знаний, с успешной реализацией своих замыслов, с осмысленным подходом к своей профессиональной деятельности будущие врачи могут стать квалифицированными специалистами, уверенными в своих профессиональных возможностях. На данном уровне отдельное внимание заслуживает общекультурная компетенция «способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу» [180, 181], которая регламентирует анализ и осознание собственных действий и суждений, осмысливание чувств и переживаний, формулирование соответствующих выводов.

Прохождение основных ступеней работы над учебным проектом осуществляется при помощи следующих подходов проектной деятельности: *интегрированный подход* «как интеграцию в единое целое усвоенных человеком отдельных действий, способов и приемов решения задач» [39, с. 48] и как результат формирования у обучающихся положительной мотивации к обучению; *когнитивный подход* рассматривает знания, как интегративную систему всех имеющихся знаний, их своеобразную целостность (знания, имеющиеся в «багаже приобретенных ранее» и знания, приобретенные в ходе выполнения проектной деятельности); *коммуникативный подход*, при помощи которого формируются коммуникативные знания и умения, а именно: умение слушать, слышать и принимать другую точку зрения отличную от своей; грамотно формулировать свое мнение; искать общие точки взаимодействия при работе в группе; терпимо относиться к членам своей команды и к окружающим; *межгрупповой подход* способствует

формированию общей групповой деятельности; *индивидуальный подход* способствует развитию каждого обучаемого, как личности, а также благотворно влияет на мотивации как к обучению, так и к своей будущей профессиональной деятельности.

Участвуя в проектной деятельности, будущий врач получает возможность научиться четко и ясно оценивать различные возникающие ситуации как в процессе обучения, так и в своей будущей профессиональной деятельности; накапливать и приумножать свой профессиональный опыт; работать в команде; продуктивно взаимодействовать с членами своей группы; толерантно относиться к членам группы и окружающим; уметь принимать точки зрения как команды в целом, так и отдельных его членов; выстраивать процесс плодотворной коммуникации, что немаловажно в процессе работы будущего врача (системах «врач-пациент», «врач-родственники пациента», «врач-врач»), а так как проектная деятельность будущего врача, на наш взгляд, является еще и одним из многоаспектных видов деятельности, то ему необходимо освоение общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в полном объеме, а также формирование аналитико-рефлексивной компетентности.

Проанализировав все аспекты проектной деятельности, мы можем заключить, что формирование аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки важно для успешного развития обучаемого в будущей профессиональной деятельности, требующей осмысливания и осознания личностного смысла.

Выявление структуры формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки позволило осуществить построение модели ее формирования в процессе обучения.

Учитывая выявленные особенности и структурные компоненты аналитико-рефлексивной компетентности, а также возможности учебного

проекта как дидактического средства, мы смоделировали процесс ее формирования у будущего врача в процессе профессиональной подготовки.

Этому посвящен следующий раздел данной главы.

### **1.3 Модель формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки**

В процессе проектирования модели формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача мы учитывали, что в настоящее время приоритеты в образовании смещаются в сторону обучения, при котором студенты учатся самостоятельно приобретать знания, тем самым увеличивая свою ответственность за полученное образование. Применение компетентностного и личностно-ориентированного подходов к интерпретации вопросов, связанных с профессиональной подготовкой будущего врача, позволило определить сущность, содержание и структуру аналитико-рефлексивной компетентности. Отталкиваясь от *компетентностного подхода*, мы рассматривали «аналитико-рефлексивную компетентность будущего врача как профессиональную характеристику личности, содержательным наполнением которой выступает комплекс компетенций, как дескрипторов, регламентирующих аналитико-рефлексивную деятельность врача»[84,с.34]. Опираясь на *личностно-ориентированный подход*, мы сформулировали определение и выявили ее составные части, сформированные на рефлексивных механизмах личности: «способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу; готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала; способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; готовность к

анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины» [180, 181], через выявление сущности рефлексии.

Более четко представить процесс формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процесс профессиональной подготовки в нашем исследовании позволяет системный подход, выступающий синхронизированной базой в ходе разработки модели формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки. Потребность в использовании данного подхода обусловлена его структурными компонентами, На первый взгляд, аналитико - рефлексивная компетентность выступает как один из компонентов профессиональной компетентности в процессе профессиональной подготовки специалиста в целом, а в другом случае представляет собой «самостоятельную развивающуюся педагогическую систему, управляемую целостностью, состоящую из ряда компонентов» [126, с. 165]. Формирование аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки как образовательной системы может быть в постоянном обновлении и развитии. Главным фактором процесса формирования, как и в любом другом, исследование выступает цель, так как «педагогическая система организуется с ориентацией на цели воспитания и их осуществление, она всецело подчиняется целям образования» [126, с.167].

Из чего следует, что методологические положения, взятые в основу модели формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки, обусловили ее структуру и содержательное наполнение.

Данную модель наполняют следующие компоненты: *целевой, содержательный, процессуальный, критериально-оценочный, результативный*. На рисунке 1 стр. 62 представлен общий вид модели с указанием связей между составляющими ее компонентами.

Разработанная модель является теоретической основой формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки, в рамках обучения по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия».

Рассмотрим содержание компонентов и их функции более подробно. **Целевой компонент** выполняет *функцию целеполагания*, определяет цель моделируемого процесса - формирование аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки. Цель определяется социальным заказом общества и требованиями ФГОС ВО третьего поколения по специальностям 31.05.01 «Лечебное дело» и 31.05.02 «Педиатрия».

Цель - это «смоделированный результат, ещё не осуществленной деятельности» [38,с.51]. «Формирование целей, в различных областях в процессе профессиональной подготовки, в частности и в области медицинского образования, начинается в большинстве случаев с анализа современных потребностей общества, с учета особенности профессии будущего врача»[88].

Завершается этот процесс «трансформацией упомянутых целей в профессиональные цели как приоритетные и вероятностные результаты профессиональной деятельности, предполагающие изменение качественных характеристик личности, помогающих достигнуть высокого профессионального уровня, отражающего готовность и способность» [7,с.7], будущего врача к «абстрактному мышлению, анализу, синтезу; готовности к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала; к готовности анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; готовности к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза,

Целевой компонент	Социальный Заказ		ФГОС ВО			
	<i>Цель:</i> формирование аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки					
Содержательный компонент	<b>Содержание формирования аналитико-рефлексивной компетентности</b>					
	Содержание учебных дисциплин, обеспечивающих овладение компетенциями, составляющими содержательную основу аналитико-рефлексивной компетентности: ОК-1, ОК-5 как общекультурная база для овладения аналитико-рефлексивной деятельностью; ОПК-5 как профессиональная основа, способствующая формированию аналитико-рефлексивных умений и навыков; ПК-5, ПК-20 как ориентир профессиональной деятельности в овладении опытом выполнения аналитико-рефлексивных действий		Структура АРК - мотивационный - когнитивный - деятельностный компоненты	Элективный курс «Педагогическое и методическое сопровождение формирования аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского вуза»		
Процессуальный компонент	<b>Проект как средство формирования аналитико-рефлексивной компетентности</b>					
	<b>Логика осуществления проектной деятельности</b>					
	анализ проблемы, уточнение целей и задач проекта, выбор методов и средств	подбор, анализ, обобщение и систематизация, поиск информации по теме проекта	разработка содержания и претворение в жизнь творческой проектной идеи	презентация и оценка полученных результатов, формулирование выводов	рефлексия результатов проектной деятельности	
	<b>Технология формирования аналитико-рефлексивной компетентности</b>					
	Проектно-диагностический этап		Организационно-деятельностный этап		Рефлексивно-оценочный этап	
Критериально-оценочный компонент	<b>Критерии сформированности аналитико-рефлексивной компетентности</b>					
	мотивационный	мотивация на «приобретение знаний», «овладение профессией», «получение диплома»				
	когнитивный	полнота, глубина, гибкость, системность, осознанность знаний				
	деятельностный	аналитические; прогностические; корректирующие умения		рефлексивные;		
Результативный компонент	<b>Уровни сформированности аналитико-рефлексивной компетентности</b>					
	Базовый		Оптимальный		Продвинутый	
	<b>Сформированная аналитико-рефлексивная компетентность будущего врача</b>					

**Педагогические условия формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача:** раскрытие и реализация личного опыта аналитико-рефлексивной деятельности будущего врача; включение когнитивных и когнитивных компонентов аналитико-рефлексивной деятельности будущего врача в содержание профессиональной подготовки и обеспечение их перевода в образовательные результаты; внедрение в процесс профессиональной подготовки будущего врача учебного проекта как дидактического средства, направленного на формирование их аналитико-рефлексивной компетентности; выстраивание траектории развития аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе его профессиональной деятельности.

**Рисунок 1 - Модель формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача**

результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; готовности к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины» [180,181].

Намеченная цель будет достигнута лишь только при условии синтеза и общности всех компонентов, а именно их неразрывности (целостности).

*Следовательно, цель заключается в формирование аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки.*

**Содержательный компонент** модели процесса формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки включает в себя *сущность формирования аналитико-рефлексивной компетентности.*

*Содержательная составляющая* процесса формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача осуществляется в процессе изучения различных дисциплин учебного плана основной образовательной программы. Результаты анализа ФГОС ВО по специальностям 31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия» говорят о том, что потенциальными возможностями в формировании аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в той или иной степени обладают все дисциплины учебного плана по программе специалитета. Содержанием процесса формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача являются компетенции: «способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1), готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5); способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5); готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях

распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5), готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20)» [180,181]. Отбор содержания формирования аналитико-рефлексивной компетентности осуществлялся в соответствии со структурными компонентами аналитико-рефлексивной компетентности, так как овладение этими компетенциями находит свое практическое проявление в структурных компонентах аналитико-рефлексивной компетентности: мотивационном, когнитивном и деятельностном. Овладение ими возможно в процессе изучения учебных дисциплин, закрепленных в учебном плане по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия». Однако, как показывает практика подготовки будущих врачей, в таком варианте овладения содержанием формирования аналитико-рефлексивной компетентности, последнее не является системным. Поэтому для интеграции содержательных элементов в единую систему мы предлагаем включение в учебный план по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия» элективного курса «Педагогическое и методическое сопровождение формирования аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского вуза», направленного на овладение компетенциями (ОК-1, ОК-5, ОПК-5, ПК-5, ПК-20), составляющими содержание формирования аналитико-рефлексивной компетентности.

**Процессуальный компонент** модели представлен средством и технологическим инструментарием формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача. В качестве средства нами выделен учебный проект, дидактический потенциал которого в процессе профессиональной подготовки в целом, и в процессе формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача, в частности, раскрыт в разделе 1.2. Технологическая составляющая процессуального компонента модели представлена логикой осуществления проектной деятельности и технологией формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в



процессе профессиональной подготовки. Логика осуществления проектной деятельности состоит в реализации алгоритма выполнения проекта, рассмотренного нами в разделе 1.2.

Технология формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача «представляет собой единство педагогических процедур, операций, приемов, направленных на достижение поставленной цели и состоящая из этапов: *проектно-диагностического, организационно - деятельностного, рефлексивно-оценочного*»[87, с.232].

На каждом этапе технологии формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки «формулирует цель и содержание, ориентированные с учетом выделенных педагогических условий на формирование компетенций, определяющих содержание аналитико-рефлексивной компетентности» [Там же].

*Проектно-диагностический этап.* На данном этапе идет диагностика уровня сформированности аналитико-рефлексивной компетентности и проектирование мероприятий, которые, исходя из диагностики, будут направлены на формирование данной компетентности (тестирование студентов 1 курса показало, что уровень сформированности компетенций, а именно общекультурных ОК-1; ОК-5; общепрофессиональных ОПК-5; профессиональных ПК-5; ПК-20 низкий в целом, и он характеризуется тем, что студенты умеют синтезировать полученную информацию, но не умеют абстрактно мыслить и анализировать). Выявив эти особенности, мы планируем, какие способности необходимо развить. Таким образом, мы определили уровень сформированности аналитико-рефлексивной компетентности и внедрили проект как дидактическое средство формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки, являющийся видом деятельности студентов будущих врачей в соответствии с их уровнем.

*Организационно-деятельностный этап* включает организацию выполнения самого проекта в соответствии с логикой проектной деятельности:

Первая ступень предполагает анализ проблемы, выбор методов и средств, уточнение целей и задач проекта.

Вторая ступень - подбор, анализ, обобщение, систематизация и поиск информации по теме проекта.

Третья ступень включает разработку содержания и претворение в жизнь творческой проектной идеи.

Четвертая ступень - оценка полученных результатов и выводов, подготовка презентации проекта.

Пятая ступень – самооценка и самоанализ, осмысление и рефлексия результатов проектной деятельности, которые мы описали в п.1.2.

*Рефлексивно-оценочный этап:* после выполнения студентами учебного проекта происходит осмысление и оценка, помогающая корректировать дальнейшую работу.

Для реализации технологии формирования аналитико-рефлексивной компетентности нужно определить *педагогические условия*.

Анализ научно-педагогической литературы позволяет утверждать, что на сегодняшний день единого подхода к понятию «педагогические условия» не существует. Ученые придерживаются нескольких позиций, рассматривая понятие «педагогические условия». По мнению исследователей В.И. Андреева, А.Я. Найна, Н.М. Яковлевой, Н.В. Ипполитовой, М.В. Зверевой, Б.В. Куприянова и др., условия должны выступать составными элементами педагогического процесса; должны отражать всю совокупность возможностей образовательной среды; должны включать содержание, методы, приемы и формы обучения и воспитания; должны в своей структуре иметь внутренние элементы, создающие условия для развития личностной сферы субъектов образовательного процесса и внешние элементы, содействующие формированию процессуальной составляющей системы

[3,40,50,69,93,174]. Проведя анализ различных трактовок понятия "педагогические условия", пришли к выводу, что четкое определение отсутствует. В работе мы придерживаемся той позиции где «педагогические условия - это совокупность объективных возможностей содержания, форм, методов и материально-пространственной среды, направленных на решение поставленных задач» [99,с.47].

В рамках нашего диссертационного исследования под педагогическими условиями мы понимаем совокупность педагогических средств, методов и форм, обеспечивающих перспективу формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки в медицинском вузе.

Опираясь на проведенное теоретическое исследование содержания и структуры аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки выявлены педагогические условия, способствующие ее формированию.

Выявленные в рамках нашего исследования педагогические условия, требуют определенного обоснования.

Большую значимость при формировании аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача играет личностный опыт, его раскрытие и реализация, в виду того что, компетентностный подход реализовывает попытку внедрения осознанного личностного смысла обучаемых в образовательный процесс. Личностный опыт – это опыт, приобретаемый и реализуемый в процессе познания окружающего мира, общения, различных видов жизнедеятельности конкретного человека.

Начиная процесс формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача, стоит помнить и учитывать то, что у обучаемого будущего врача уже имеется свой личный «багаж знаний» в этой области, полученный в процессе жизнедеятельности, то есть имеются «базовые знания», включающие определенные приемы и правила выполнения умственных и практических действий в рамках компетенций, определяющих

содержание аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача (данные компетенции подробно раскрыты в разделе 1.1).

В процессе профессиональной подготовки, в рамках различных изучаемых дисциплин учебного плана по специальностям: 31.05.01 «Лечебное дело» и 31.05.02 «Педиатрия», а так же в ходе прохождения производственных практик: «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Общий уход за больными)», «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник младшего медицинского персонала) и т.д.» [180,181], будущие врачи сталкиваются с различными профессиональными ситуациями/задачами, требующие для их выполнения определенных знаний, умений, владений как образовательных результатов компетенций, составляющих аналитико-рефлексивную компетентность сформированных к тому времени.

Раскрытие и реализация личностного опыта аналитико-рефлексивной деятельности будущего врача в процессе профессиональной подготовки может быть выражена в увеличенном объеме содержания профессиональной подготовки и дополнена ситуационными задачами и внедрением в процесс профессиональной подготовки будущего врача учебного проекта как дидактического средства, направленного на формирование его аналитико-рефлексивной компетентности.

Из этого следует что, в качестве *первого* условия формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача нами было сформулировано: *раскрытие и реализация личностного опыта аналитико-рефлексивной деятельности будущего врача.*

Исходя из того, что аналитико-рефлексивную компетентность мы «рассматриваем как интегративную характеристику личности» [84, с.35], то необходимо условие, которое будет отражать данную характеристику.

Интеграция является важнейшей категорией системно-деятельностного подхода. Как отмечает Аулова Н.В., «системно - деятельностный подход обеспечивает достижение планируемых результатов изучения основ образовательной программы и создает фундамент для самостоятельного успешного усвоения обучающимися новых знаний, умений, компетенций, видов и способов деятельности» [8, с.35].

В соответствии с системно – деятельностным подходом мы будем говорить «об интеграции знаний, умений, владений как об образовательных результатах формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки» [85, с.62], в рамках основных образовательных программ в соответствии с ФГОС ВО третьего поколения.

Согласно новой образовательной парадигме, обуславливающей активное участие обучающихся в аналитико-рефлексивной деятельности, а также применение своих базовых знаний и умений, полученных в процессе профессиональной подготовки, необходимо внедрение в процесс профессиональной подготовки конативного и когнитивного составляющих, обеспечивающих формирование когнитивного и деятельного компонента в аналитико-рефлексивной компетентности, выделенных нами в данном исследовании.

*Когнитивная составляющая* предусматривает интерпретацию полученной информации на основе анализа, сравнения, обобщения, единства с ранее полученными знаниями, а также использование и реализацию этих знаний в профессиональном процессе. Содержание когнитивной составляющей раскрывается через совокупность знаний теоретического и методического характера.

*Конативная составляющая* подразумевает становление готовности к профессиональному саморазвитию посредством волевых качеств и представлена готовностью обучаемого к выполнению различного рода действий в своей образовательной и профессиональной деятельности;

готовностью нести ответственность за выполнение своей профессиональной практической деятельности; умением строить и осуществлять траекторию своего профессионального саморазвития и самопознания; наряду с аналитическими умениями и навыками обладать способностью самоконтроля и самооценки своего профессионального саморазвития и самопознания. Включение когнитивного и конативного составляющих в структуру аналитико-рефлексивной деятельности будущего врача способствует наполнению когнитивным содержанием, а именно регулируемой и самостоятельной познавательной деятельностью обучающихся, направленной на формирование компонентов аналитико-рефлексивной –деятельности будущего врача в содержание профессиональной подготовки и обеспечение их перевода в образовательные.

Из этого следует, что *включение когнитивных и конативных составляющих аналитико-рефлексивной деятельности будущего врача в содержание профессиональной подготовки и обеспечение их перевода в образовательные результаты* будет вторым условием формирования заявленной в исследовании компетентности.

Формирование аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки - это творческий и исследовательский процесс, который требует субъект-субъектного сотрудничества. «Самостоятельное усвоение определённых профессиональных знаний, умений, владений и развитие мыслительных способностей обучающихся возможно лишь при вовлечении их в активную деятельность, посредством внедрения в учебный процесс активных методов обучения» [8, с.67].

Принимая во внимание компетентностный подход, мы выявили, что наиболее эффективным средством, позволяющим сформировать аналитико-рефлексивную компетентность в подготовке будущих врачей, является внедрение в процесс профессиональной подготовки врача проекта как

дидактического средства, направленного на формирование их аналитико-рефлексивной компетентности.

Проект как дидактическое средство формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача позволяет выработать и развить специфические умения и навыки проектирования и исследования у будущего врача в процессе профессиональной подготовки. А также дает возможность самостоятельно ставить цели, планировать исследовательскую деятельность, разрабатывать проект, оценивать его и защищать, также анализировать то, что он приобрел в ходе осуществления проектной деятельности. Предложенное диагностическое средство в условиях современного образования направлено на реконструкцию существующей системы в рамках производственной практики, развивает профессиональное мышление, системное и критическое мышление, учит «самостоятельно находить и анализировать проблемную информацию, применять знания, приобретать опыт» [86, с.19], анализировать и корректировать свои действия как в ходе реализации проекта, так и после завершения проектной деятельности

Целенаправленному же формированию аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача будет способствовать интеграция различных видов проектов, направленных на объединение знаний, умений, владений, обеспечивающих аналитико-рефлексивную деятельность.

Содержание интегративных проектов позволит актуализировать и обобщить учебные достижения будущего врача при изучении дисциплин по специальностям «Леченое дело», «Педиатрия» ФГОС ВО третьего поколения; сформировать интегральную устойчивую профессионально-личностную характеристику, значимую для осуществления профессиональной деятельности будущего врача, проявляющуюся в сотрудничестве и макровзаимодействии с участниками лечебного процесса, отражающую их мотивационную, теоретическую и практическую готовность.

Таким образом, формирование заявленной в исследовании компетентности возможно при третьем условии: *это внедрение в процесс профессиональной подготовки будущего врача учебного проекта как дидактического средства, направленного на формирование их аналитико-рефлексивной компетентности.*

Формирование аналитико-рефлексивной компетентности не заканчивается процессом профессиональной подготовки будущего врача в вузе. Степень сформированности изучаемой компетентности устанавливается интегративной целостностью планируемых знаний, умений, владений в соответствии с требованиями Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования к специальности или направлению подготовки.

В последующем, после окончания высшего учебного заведения, бывший выпускник неизбежно столкнется с «реальной профессиональной деятельностью, требующей совершенствования способностей» [67,с.55] к «абстрактному мышлению, анализу, синтезу; к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала; готовности анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины» [180,181] через динамику образовательных результатов компетенций.

«Динамика накопления знаний, умений и владений, а также появление новых мотивов и ценностей к совершенствованию аналитико-рефлексивной компетентности, определяющей, в силу своей сущности и содержания, уровень профессиональной компетентности в целом, - есть стратегия ориентирования студентов в профессиональной деятельности» [8, с.71].



В менеджменте стратегия рассматривается как «детальный всесторонний комплексный план, предназначенный для того, чтобы обеспечить осуществление миссии организации и достижения ее целей» [190]. «Стратегия - это не индикатор времени, а в первую очередь - направление развития» [145,с.104]. О. Ю. Бараева считает, что основными характеристиками стратегии являются «профессиональная направленность, авторское начало, наукоемкость и научнообоснованность, перспективность, долговременность, осознанность, логичность, гибкость и мобильность и др.» [11,с.15].

В нашем исследовании под стратегией мы понимаем практическую деятельность по воплощению в жизнь траектории развития концепции, как динамической системы ориентирования будущего врача в профессиональной деятельности.

Алгоритм выстраивания траектории развития аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе его профессиональной деятельности как динамической системы перспективного и долговременного ориентирования будущего врача должен отражать: «мысленное представление себя как профессионала в будущем; определение аналитико-рефлексивной компетентности как «ориентира», предназначенного для воплощения мысленного образа «Я», как профессионала в реальную профессиональную деятельность; формирование стратегических «целей» ориентира, предполагающих достижение ожидаемых и возможных результатов реализации стратегического замысла» [8, с.72]. В качестве примера траектории развития формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача могут выступать индивидуальные планы и программы.

Из этого следует, что *выстраивание траектории развития аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе его профессиональной деятельности выступает в роли четвертого условия формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача.*

Организация процесса формирования аналитико-рефлексивной компетентности с учетом выделенных педагогических условий и на основе реализации разработанной технологии приводит к получению соответствующих результатов.

**Критериально-оценочный компонент модели** формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки *представлен критериями и показателями*, описание которых будет представлено во второй главе.

**Результативный компонент модели** представляет уровни сформированности аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача (базовый, оптимальный, продвинутый).

«Представленные в исследовании компоненты модели: *целевой, содержательный, процессуальный, критериально-оценочный, результативный* отражают существенные свойства, связи и отношения процесса формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе его профессиональной подготовки» [87, с.233].

Разработанная модель «Формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки» является теоретической основой формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача и прошла экспериментальную проверку.

Результаты апробации модели формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача представлены в следующей главе.

### **Выводы по I главе**

В связи с переходом в единое европейское образовательное пространство и модернизацией современного образования, высшее образование строится на основе компетентностного подхода. Задача компетентностного подхода в профессиональном образовании не столько в обновлении содержания образования, сколько в определении его результатов, которые в первую очередь выражаются в форме компетенций.

Обновление образования в высших образовательных учреждениях направлено на подготовку высокопрофессиональных специалистов в области медицины, востребованных на рынке труда. Поэтому мы считаем необходимым говорить о формировании аналитико-рефлексивной компетентности у будущих врачей, определяющей степень владения аналитико-рефлексивной деятельностью.

Аналитико-рефлексивная компетентность будущего врача, является профессиональной характеристикой личности, содержательным наполнением которой выступает комплекс компетенций, как дескрипторов, регламентирующих аналитико-рефлексивную деятельность.

В ходе проведения теоретического анализа научной литературы, определена сущность и содержание аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки, что позволило определить ее структуру. В качестве основных структурных компонентов нами были выделены следующие: мотивационный (представлен мотивами будущего врача); когнитивный (представлен совокупностью знаний); деятельностный (представлен совокупностью умений и владений в рамках соответствующих компетенций аналитико-рефлексивно компетентности).

Дидактическим средством формирования данной компетентности в процессе подготовки будущего врача выступил проект, способствующий формированию и развитию специфических умений и навыков

проектирования применительно к своей будущей профессиональной деятельности.

Для обеспечения эффективности формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки спроектирована модель, методологическими основаниями которой выступают системно – деятельностный, компетентностный, личностно-ориентированный и интегративный подходы. Структурно модель представлена следующими компонентами: целевым, содержательным, процессуальным, критериально-оценочным и результативным.

С целью реализации модели на практике был определен комплекс педагогических условий формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача, включающий раскрытие и реализацию личностного опыта аналитико-рефлексивной деятельности будущего врача; включение когнитивных и конативных компонентов аналитико-рефлексивной деятельности будущего врача в содержание профессиональной подготовки и обеспечение их перевода в образовательные результаты; внедрение в процесс профессиональной подготовки будущего врача учебного проекта как дидактического средства, направленного на формирование их аналитико-рефлексивной компетентности; выстраивание траектории развития аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе его профессиональной деятельности.

## **Глава 2 Опытнo-экспериментальная работа по формированию аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки**

### **2.1 Методика определения сформированности аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки (констатирующий эксперимент)**

Настоящая глава посвящена организации опытнo-экспериментальной работы и процессу верификации модели формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки.

Опытнo-экспериментальная работа проводилась и включала три вида эксперимента: констатирующий, формирующий и итоговый.

В экспериментальной части исследования были определены задачи:

- описать методику организации опытнo-экспериментальной работы;
- провести тестирование аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки;
- определить уровень сформированности аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки;
- проверить эффективность педагогических условий развития аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки;
- выполнить анализ результатов проведенной опытнo-экспериментальной работы.

Опытнo - экспериментальная работа осуществлялась на базе медицинского института «Орловского государственного университета им. И.С. Тургенева».

В исследовании участвовали студенты 1-5 курсов медицинского института по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия» в период с 2011 г. по 2020 г., всего приняло участие 1400 человек.

В ходе эксперимента были приняты во внимание следующие условия:

- использование в обучении однотипных учебно-методических материалов, обучение по однотипным учебным и рабочим программам в соответствии с ФГОС ВО третьего поколения;
- разный уровень сформированности аналитико-рефлексивной компетентности респондентов, для корреляционного формирования экспериментальной и контрольной группы.

Для получения первоначальных данных об уровне сформированности аналитико-рефлексивной компетентности будущих врачей и анализа динамики её развития, в нашей работе были использованы следующие методы исследования: анкетирование, опрос, наблюдение, методы математической статистики.

Применение методов исследования было подчинено определенной цели:

- *анкетирование* использовалось для определения уровня мотивации будущих врачей в ходе обучения по специальностям: «Лечебное дело», «Педиатрия», уровня сформированности аналитико-рефлексивной компетентности, уровня ценностно-ориентационного единства группы;
- *опрос*: для получения базовой информации, определяющий уровень сформированности аналитико-рефлексивной компетентности будущих врачей, и фиксации динамики в исследуемом процессе;
- *наблюдение*-метод научного исследования, заключающийся в систематическом, целенаправленном, планомерном и преднамеренном восприятии объекта, в ходе которого накапливается информация о внешних сторонах, свойствах и отношениях изучаемого объекта [145];
- *методы математической статистики* для определения достоверности результатов исследований.

Задача констатирующего эксперимента заключалась в определении исходного уровня сформированности аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки.

Для этого была разработана критериально - оценочная база для определения уровня и выявления динамики степени сформированности аналитико - рефлексивной компетентности будущего врача.

Дадим определение понятию «критерий», это «признак, на основании которого производится оценка, определение или классификация чего-либо; мера суждения, оценки какого-либо явления» [59, с.44].

При изучении литературных источников определения критериев, мы выявили множество подходов к определению критериев оценки эффективности обучения, эти трактовки прослеживаются в работах В.П. Беспалько, Н.В. Кузьминой, Н.Ф. С.И. Архангельского, И.Д.Зверевой, Талызиной и др.

На основании работ многих исследователей, мы можем говорить о том, что в психолого-педагогической литературе «имеются основные требования к выделению и обоснованию критериев, которые отражают основные закономерности и существенные признаки рассматриваемого объекта или системы, устанавливают связи между всеми компонентами исследуемой системы содержат качественные и количественные показатели» [8, с.81].

В рамках нашего диссертационного исследования «критерий рассматриваются как признак, на основании которого производится оценка, определение или классификация чего-либо; мера суждения, оценки какого-либо явления» [191].

С учётом специфики, оцениваемой аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки, «совокупность критериев, используемых для описания проблемной ситуации, должна удовлетворять следующим требованиям:

- *полнота* - набор критериев должен отражать все существенные аспекты рассматриваемой проблемы, качество ее решения и основные особенности вариантов;
- *разложимость* - состав критериев должен упрощать описание и анализ проблемы, позволять оценивать различные характеристики вариантов и разные аспекты качества решения проблемы;
- *неизбыточность* - число критериев должно быть минимально необходимым для решения задачи, критерии не должны дублировать друг друга по своему содержанию;
- *прозрачность* - содержание и смысл критериев, формулировки градаций оценок по шкалам критериев должны однозначно пониматься всеми участниками процесса принятия решения» [178].

Беря во внимание заявленные требования, на основании проанализированных литературных источников, определения изучаемой компетенции и в соответствии с ее структурными составляющими, мы в качестве критериев оценивания определили: мотивационный, когнитивный, деятельностный критерии.

*Показатели мотивационного критерия* позволяют проанализировать и обобщить отношение обучаемых будущих врачей к важности формирования аналитико-рефлексивной компетентности в процессе их обучения, выявить динамику изменений.

Деятельность обусловлена «мотивами, внешними и внутренними, внутренняя мотивация подразумевает личный интерес, интерес к проектной деятельности, личный мотив выступает одним из основных мотивов, определяющих готовность к проектной деятельности в процессе профессиональной подготовки и дальнейшей профессиональной деятельности. Внутренний фактор, определяет стремление человека к высокому профессиональному росту, а внешним фактором является социальный мотив как результат взаимодействия» [46, с. 272].



В рамках нашего исследования, основанного на научных работах Е.П. Ильина, П.М. Якобсона, М.Н. Русалова, В.К. Вилюнаса О.К. Тихомирова, мы будем использовать такие характеристики мотивационного критерия, как

- *«осознанность мотивов*, они могут быть более или менее полными, отчего и появляются моменты осознанного и неосознанного, обдуманного и необдуманного. Осознанность мотива выражает способность говорить о том, что мотивирует конкретные действия, построение их в соответствии с их важностью; осознанные мотивы будут четко выражены при постановке целей как профессиональных, так и целей аналитико-рефлексивной компетентности, как ожидаемых конечных и промежуточных результатов действий, ведущих к реализации мотивов» [14, с.131];
- *сила мотивов* – придерживаясь точки зрения Е.П. Ильина, мы рассматривали силу мотивов «с позиции - знания результата своей деятельности, понимания ее смысла, т.е. деятельность, определяется в соотношении с его потребностями и желанием, сила часто сопровождается эмоцией, человек сам детерминирует свою деятельность, исходя из внутренних побуждений (потребностей, желаний), сила мотивов больше, если мотивация внутренне организована» [46, с.126].
- *«устойчивость мотивов* - данный показатель в большей мере относится не к мотивам как таковым, а к другим мотивационным образованиям: мотивационным установкам, интересам, привычкам» [46, с.127].

Таким образом, показателем данного критерия является *«мотивация»* к формированию аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача.

Для оценки уровня сформированности показателей *мотивационного критерия* была использована частная система индикаторов, представляющая конкретную систему оценки уровня мотивации.

В рамках нашего исследования, чтобы определить значимые тенденции смысло-жизненных ориентаций мы применили тест «Смысло-жизненные ориентации», адаптированный Д.А.Леонтьевым [185] (Приложение 1).

Представленная методика изучает знания будущего врача о его предпочтениях, о направлениях жизненного пути, на которых человек сосредотачивает все свои силы и направляет энергию, определяет систему взглядов на окружающий мир, мировосприятие, мировоззрение человека – то, как человек видит и понимает этот мир, что человек хочет, к чему стремится, чего избегает.

Уровень сформированности знаний о жизни соответствует уровню мотивационного критерия (базового, оптимального, продвинутого), который мотивирует формирование аналитико-рефлексивной компетентности.

Для определения уровня мотивации мы использовали методику, предложенную Т.И. Ильиной (Приложение 2).

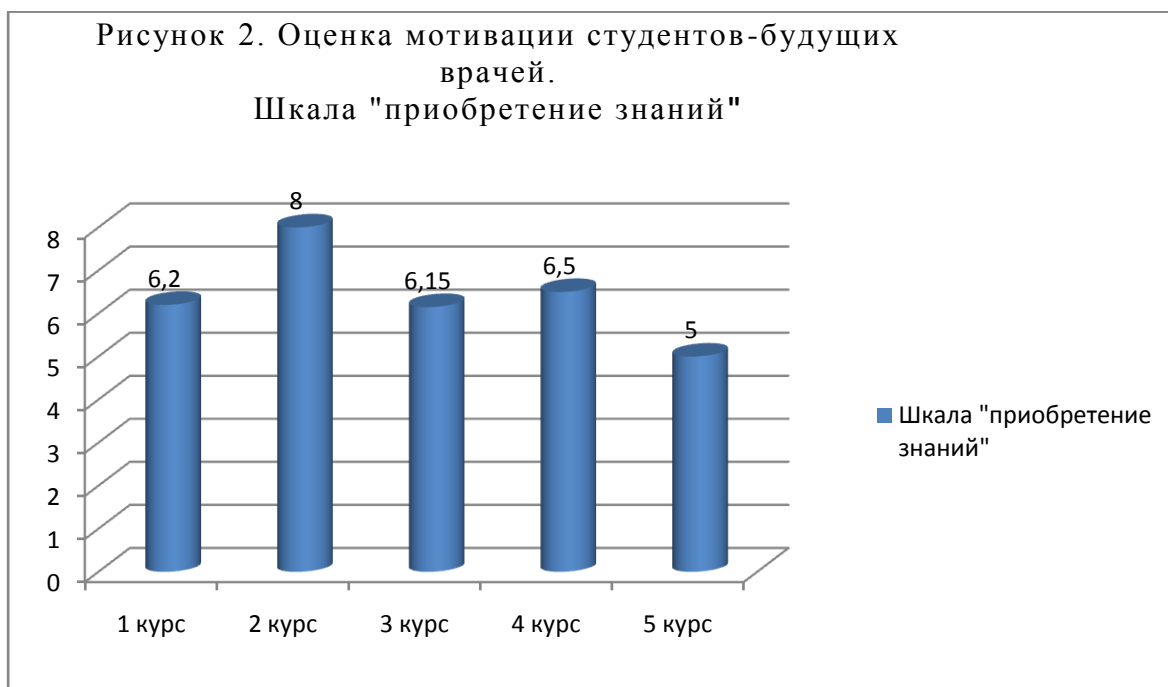
Методика имеет три шкалы:

- ««приобретение знаний» (стремление овладеть профессиональными знаниями и сформировать профессионально важные качества);
- «овладение профессией» (стремление овладеть профессиональными знаниями и сформировать профессионально важные качества);
- «получение диплома» (стремление приобрести диплом при формальном усвоении знаний, стремление к поиску обходных путей при сдаче экзаменов и зачетов)»» [92, с.590].

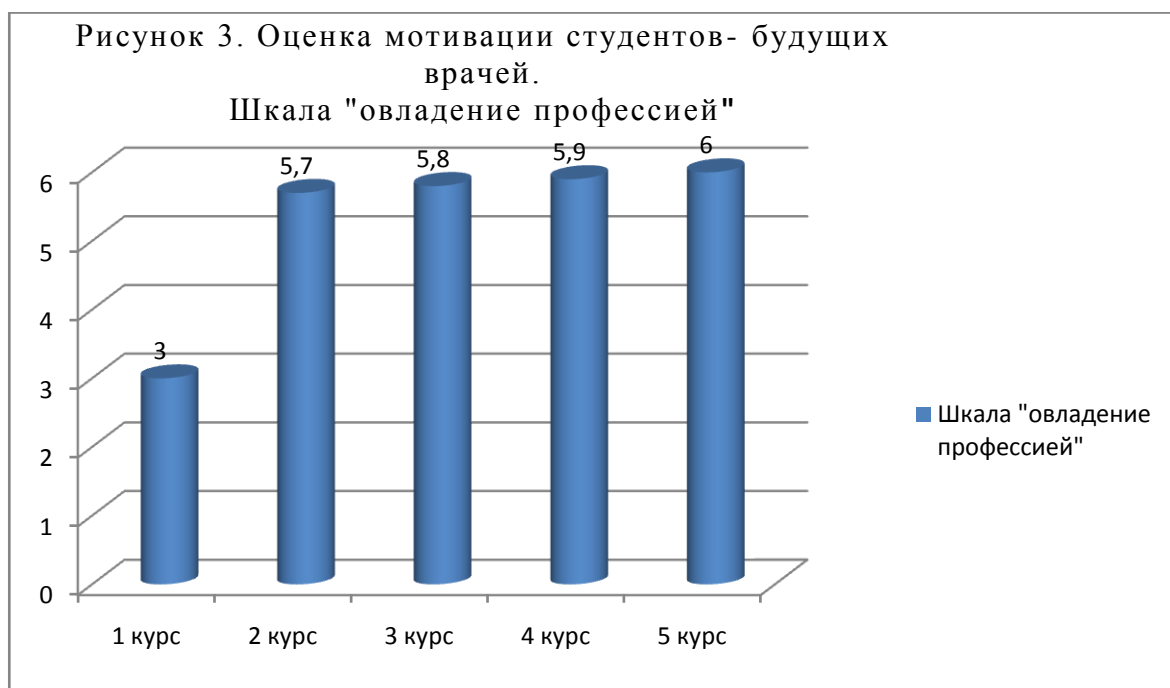
Шкалы данной методики соответствуют уровням сформированности аналитико-рефлексивной компетентности по мотивационному критерию (базовый, оптимальный, продвинутый).

По шкале «приобретение знаний» на рисунке 2 стр.83 студенты второго курса из 12 максимальных баллов получили 8 баллов. И это по сравнению с другими курсами - максимальный балл. Их стремление к приобретению знаний наибольшее, в сравнении с другими курсами. У учащихся первого, третьего и четвертого курсов приблизительно одинаковые показатели

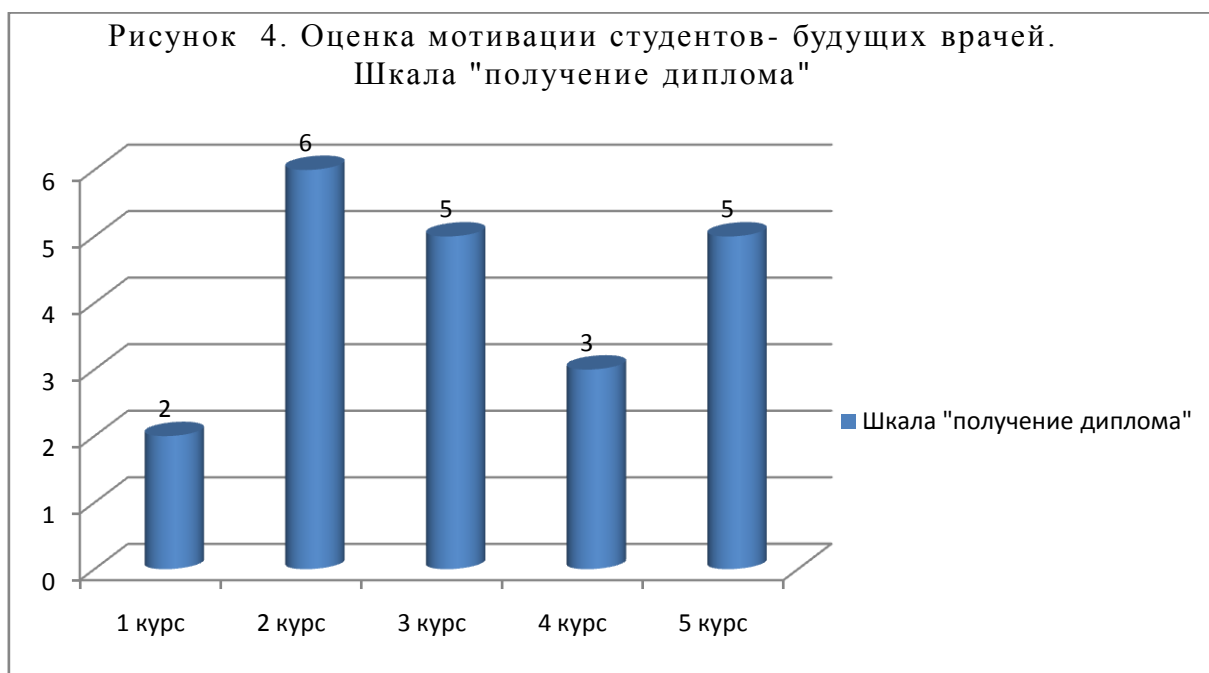
стремления к приобретению знаний - 6 баллов. Наименьший результат оказался у пятого курса: их средний балл составил около 5 баллов из 12 максимальных. Такой результат может говорить о том, что студенты младших курсов стремятся получать знания в большом количестве, а старшекурсники стремятся получать более профессиональные навыки.



По шкале «овладение профессией» на рисунке 3 стр. 84 студенты первого курса имеют самый низкий показатель 3 балла из 10 максимально возможных. Второкурсники, четверокурсники и пятикурсники имеют около 6 баллов из 10 максимально возможных. Это объясняется тем, что они уже настроены на будущую профессию и стремятся ею овладеть. Третьекурсники имеют один из наименьших показателей: 5 баллов из 10 максимально возможных. Мы объясняем это тем, что на третьем курсе появляются профессионально ориентированные учебные дисциплины. На наш взгляд, именно в этот период студент для себя решает, точно ли он хочет овладеть данной профессией или нет.



По шкале «получение диплома» на рисунке 4 стр. 85, мы можем наблюдать следующую картину. Первокурсники имеют самый низкий балл по этой шкале- 2 балла из 10 баллов. Возможно, так как они находятся на самой первой ступени обучения и впереди еще очень длинный период профессиональной подготовки, они не задумываются о дипломе, а вот студенты уже старших курсов имеют соответственно более высокие показатели. Второй курс - 6 баллов из 10 максимально возможных; третий курс 5 баллов из 10 максимально возможных; четвертый курс 3 балла из 10 максимально возможных; пятый курс 5 баллов из 10 максимально возможных. Это можно объяснить тем, что после окончания первого курса формируется полная картина об обучении в медицинском институте и появляются соответственные цели, такие, как получение диплома, овладение профессией и так далее.



Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод о том, что значимость мотивации для каждого респондента различна.

Выделение мотивов как индикаторов мотивационного критерия позволяют описывать уровни сформированности мотивационного компонента аналитико-рефлексивной компетентности (таблица 3).

*Таблица 3 - Уровневые характеристики проявления индикаторов мотивационного критерия*

наименование уровня	показатели когнитивного критерия
базовый уровень	низкий уровень осведомленности, понимания и необходимости анализа, рефлексия суждений и действий в соответствии с планом и условиями профессиональной деятельности; неустойчивый фон эмоциональной направленности к профессиональной деятельности
оптимальный уровень	достаточный уровень осведомленности, понимания и осмысления необходимости анализа и рефлексии суждений и действий в соответствии с планом и условиями профессиональной деятельности; устойчивый фон эмоциональной направленности к профессиональной деятельности
продвинутый уровень	высокий уровень осведомленности, понимания и осмысления необходимости анализа и рефлексии суждений и действий в соответствии с планом и условиями профессиональной деятельности; высокий фон отношения к профессиональной деятельности

*Индикаторы когнитивного критерия* описывают уровень сформированности когнитивного компонента аналитико-рефлексивной

компетентности, способствуя созданию и развитию системы научных знаний о деятельности проекта и способах его реализации.

В качестве индикаторов когнитивного критерия сформированности аналитико-рефлексивной компетентности могут выступать следующие характеристики параметров знаний И.Я. Лернера: полнота (способности рассматривать признаки и понятия, рассматриваемого явления, в связи друг с другом); оперативность (способности применять знания в проблемных ситуациях); глубина (способность выделить из общих характеристик рассматриваемого явления определенный признак и рассматривать его в системе); гибкость (способность самостоятельно найти несколько способов решения проблемной ситуации); конкретность и обобщенность (способность относить частное к общему, в рамках выполнения задания); свернутость и развернутость (способность излагать свои мысли последовательно); систематичность (умение определять иерархию знаний); осознанность (умение преобразовывать материал) [73].

*В рамках данного исследования, опираясь на сущностные характеристики аналитико-рефлексивной компетентности, «индикаторами когнитивного критерия являются: полнота знаний, глубина и гибкость усвоения знаний, системность знаний и осознанность»[87, с.234].*

Для проверки показателя «полнота и глубина знаний» мы использовали интегративный объем совокупных знаний, учитывающий объяснение, структурированность, самоинтерпретируемость, идентифицируемость, воспроизведение понятий, правил фактов, анализ свойств объектов, явлений, умение обнаруживать связи между знаниями, умение осознавать наличие связей между знаниями и действиями и т.д. Нами были разработаны и предложены будущим врачам задания/вопросы, на которые они должны были ответить, проанализировать, осмыслить, описать алгоритм последовательности своих действий при написании, оценить технику исполнения своей деятельности и возникающие ошибки (например, плана профилактического проекта, истории болезни). Показатель «гибкость

знаний» оценивался в готовности обучаемого к творческому и быстрому применению знаний в новых, незнакомых ситуациях, обусловленных спецификой профессиональной деятельности, т.е. умение быстро использовать именно те знания, которые в большей мере соответствуют возникшей ситуации (например, выбор рациональных действий ранее не встречавшихся в практике обучаемого в решении профессиональных задач/кейсов) или проектирование нового способа деятельности (новые варианты решения профессиональных задач в области медицины в сочетании с традиционными алгоритмами и т. п.).

*Полнота и глубина знаний* оценивались по четырехбальной шкале (от 2 до 5). Следовательно, на продвинутом уровне находились студенты медики, имеющие оценку «5», на оптимальном «3-4», на базовом – «2».

*Индикатор «системность знаний»* характеризует осознание устойчивой совокупности изучаемой студентами медицинского института определенной последовательности знаний. Для диагностики этого показателя мы применили метод анализа решения профессионально-развивающихся ситуаций (учебные задания/задачи).

Основными индикаторами системности знаний являлись:

- последовательность изложения изучаемого материала, сходной с той, которую дает преподаватель при объяснении связей между отдельными видами знаний в процессе решения профессионально-развивающихся ситуаций (учебные задания/задачи);
- последовательность в выполнении действий, приводящих к достижению цели в процессе решения профессионально-развивающихся ситуаций (учебные задания/задачи);
- самостоятельное установление связей между усвоенными знаниями, между ранее усвоенными и новыми в процессе решения профессионально-развивающихся ситуаций (учебные задания/задачи).

На основании данных индикаторов, мы разработали уровни *системности* знаний: *базовый* - отсутствие или частичное присутствие

индикаторов систематичности для выполнения в процессе решения профессионально-развивающей ситуации (учебном задании/задачи); *оптимальный* - достаточное количество индикаторов систематичности знаний; *продвинутый* – полное количество индикаторов систематичности знаний.

Для оценки показателя «*осознанность знаний*» когнитивного критерия, мы использовали метод «анализа конкретных ситуаций» кейсов, который существует в действительности в разнообразных сферах деятельности (решение профессионально-развивающих учебных заданий/задач) (Приложение 3).

На основании данных индикаторов, мы разработали уровни *осознанности знаний*: *базовый* - отсутствие или частичное присутствие индикаторов осознанности знаний для выполнения в процессе решения профессионально-развивающей ситуации (учебные задания/задачи); *оптимальный* - достаточное количество индикаторов осознанности знаний; *продвинутый* – полное количество индикаторов осознанности знаний.

В рамках нашего исследования уровни сформированности индикаторов аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки по *когнитивному критерию* представлены в таблице 4, с. 89.

*Деятельностный критерий* связан с реализацией аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия» и находит свое выражение в совокупности умений, свидетельствующих о способности и готовности к осуществлению аналитико-рефлексивной деятельности. Продуктивный результат дает совместная с обучаемыми разработка всего алгоритма оценивания выполняемого учебного проекта как дидактического средства формирования аналитико-рефлексивной компетентности.



*Таблица 4 - Уровневые характеристики показателей когнитивного критерия*

наименование уровня	показатели когнитивного критерия
базовый уровень	недостаточная степень усвоения структурных элементов аналитико-рефлексивных знаний (концепций, понятий, теорий, фактов, идей, законов, методов научного познания и т.д.), низкий уровень осознанности и полноты знаний
оптимальный уровень	достаточная степень усвоения структурных элементов аналитико-рефлексивных знаний (концепций, понятий, фактов, идеи, законов, теорий, методов научного познания и т.д) с сохранением полноты и осознанности знаний при повторной диагностике, проявление системности отдельных элементов знания
продвинутый уровень	высокая степень владения структурными элементами аналитико-рефлексивных знаний (концепций, понятий, фактов, идеи, законов, теорий, методов научного познания и т.д), проявление полноты, осознанности и системности знаний

Таким образом, осмысление перерастает в самостоятельную деятельность, что является важной характеристикой введения проекта как одной их форм работы в учебном процессе, который формирует умения по выполнению учебного проекта и характеризуется показателями умений студентов медицинского вуза по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия»: аналитическими, прогностическими, рефлексивными, корректирующими.

*В рамках данного исследования показателями деятельностного критерия являются: аналитические умения, прогностические умения, рефлексивные умения, корректирующие умения.*

*Аналитические умения* оцениваются в профессионально-развивающейся ситуации, в способности осуществлять анализ поставленной проблемы в профессионально-развивающейся ситуации (учебном задании), которые оцениваются по трем уровням (базовый, оптимальный продвинутый).

Для диагностики этого показателя мы использовали метод анализа решений профессиональных ситуаций / учебного задания / задачи (метод case study - метод обучения, направленный на повышение квалификации и получение опыта в следующих областях: идентификация проблемы, выбор и решение, информационная работа - понимание смысла деталей, описанных в ситуации. Анализ и обобщение информации (сбор анамнеза заболевания и жизни пациента; работа с историями болезни и медицинской документацией; оформление медицинской документации; оценка общего состояния пациента; дифференциальная диагностика заболевания и постановка клинического диагноза; принятие решений в выборе алгоритма лечения; слушание и понимание других людей – навыки групповой работы) (Приложение 3).

Данный показатель оценивался по четырехбальной шкале (от 2 до 5). Следовательно, на продвинутом уровне находились студенты - медики, имеющие оценку «5», на базовом «4-3», на оптимальном «2».

*Прогностические умения* оцениваются в способности прогнозировать ход проектной деятельности, ориентироваться на конечный результат, в умении моделировать деятельность.

*Рефлексивные умения* основываются на личностной рефлексии человека и оцениваются в исследовании через анкету на выявление способностью к саморазвитию и рефлексии (приложение 4), которые оцениваются по трем уровням (базовому, оптимальному, продвинутому).

*Корректирующие умения* оцениваются в процессе выполнения профессионально-развивающейся ситуации (учебного задания) способностью устранения неточностей в своей работе и способностью немедленно организовать процесс обновления.

Уровень выраженности индикаторов позволяет установить базовый, оптимальный, продвинутый уровни сформированности аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки (таблица 5, с. 91).

*Таблица 5 - Уровневые характеристики показателей  
деятельностного критерия*

наименование уровня	показатели деятельностного критерия
базовый уровень	недостаточная степень владения действиями, составляющими содержательную характеристику аналитико-рефлексивной деятельности; низкая осведомленность, осознанность выполняемого действия, невозможность обосновать свой выбор
оптимальный уровень	достаточная степень владения действиями, составляющими содержательную характеристику аналитико-рефлексивной деятельности; осознанность выбора действий, наличие некоторых неточностей в их обосновании
продвинутый уровень	Высокая степень владения действиями, составляющими содержательную характеристику аналитико-рефлексивной деятельности; осознанность и обоснованность выбора действий

Таким образом, критериально - оценочная база для определения степени сформированности компонентов аналитико-рефлексивной компетентности представлена в таблице 6.

*Таблица 6 - Критериально - оценочная база сформированности  
аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача*

Критерии	Показатели	Уровни	Методики
Мотивационный	Мотивация к аналитико-рефлексивной деятельности в процессе ее осуществления	Базовый Оптимальный Продвинутый	Методика изучения мотивации Т.И. Ильиной Тест «Смысло-жизненные ориентации» Д.А.Леонтьева
Когнитивный	Полнота, глубина, гибкость, системность осознанность знаний	Базовый Оптимальный Продвинутый	Наблюдение за выполнением и содержанием проектов. Метод кейсов
Деятельностный	Аналитические умения. Прогностические умения. Корректирующие умения. Рефлексивные умения.	Базовый Оптимальный Продвинутый	Метод кейсов. Наблюдение за выполнением и содержанием проектов.

Количественные результаты констатирующего эксперимента представлены в таблице 7, стр.92.

Таблица 7 - Количественные результаты констатирующего эксперимента.

№	Критерии	Экспериментальная группа (689 человек)			Контрольная группа (711 человек)		
		Уровни сформированности			Уровни сформированности		
		Базовый	Оптимальный	Продвинутый	Базовый	Оптимальный	Продвинутый
1.	Мотивационный	140 (20,3%)	410 (59,5%)	139 (20,2%)	127 (17,9%)	460 (64,7%)	124 (17,4%)
2.	Когнитивный	193 (28,0%)	289 (41,9%)	207 (30,1%)	167 (23,5%)	299 (42,1%)	245 (34,4%)
3.	Деятельностный	105 (15,3%)	233 (33,8%)	351 (50,9%)	89 (12,5%)	232 (32,6%)	390 (54,9%)

Для визуального (качественного) сравнения результатов удобно построить рисунок 5, 6, 7, с. 92 - 93 для каждого из критериев.

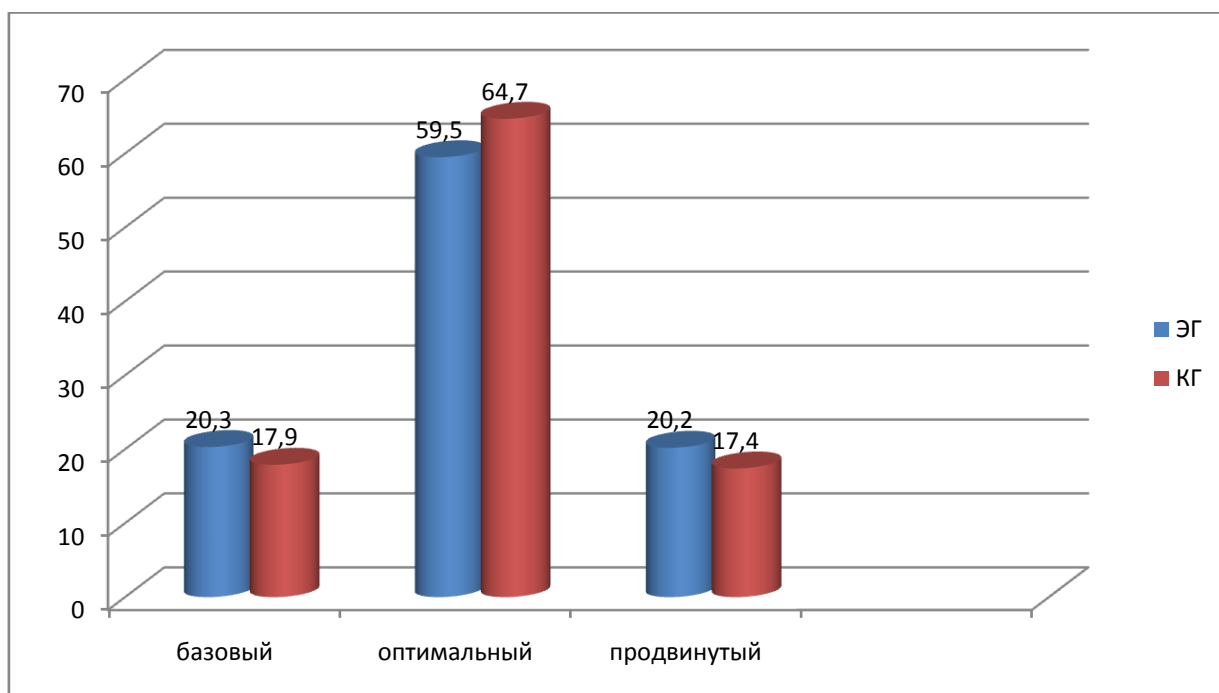


Рисунок 5 - Уровни проявления показателей когнитивного критерия формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки контрольной и экспериментальной групп до начала формирующего эксперимента

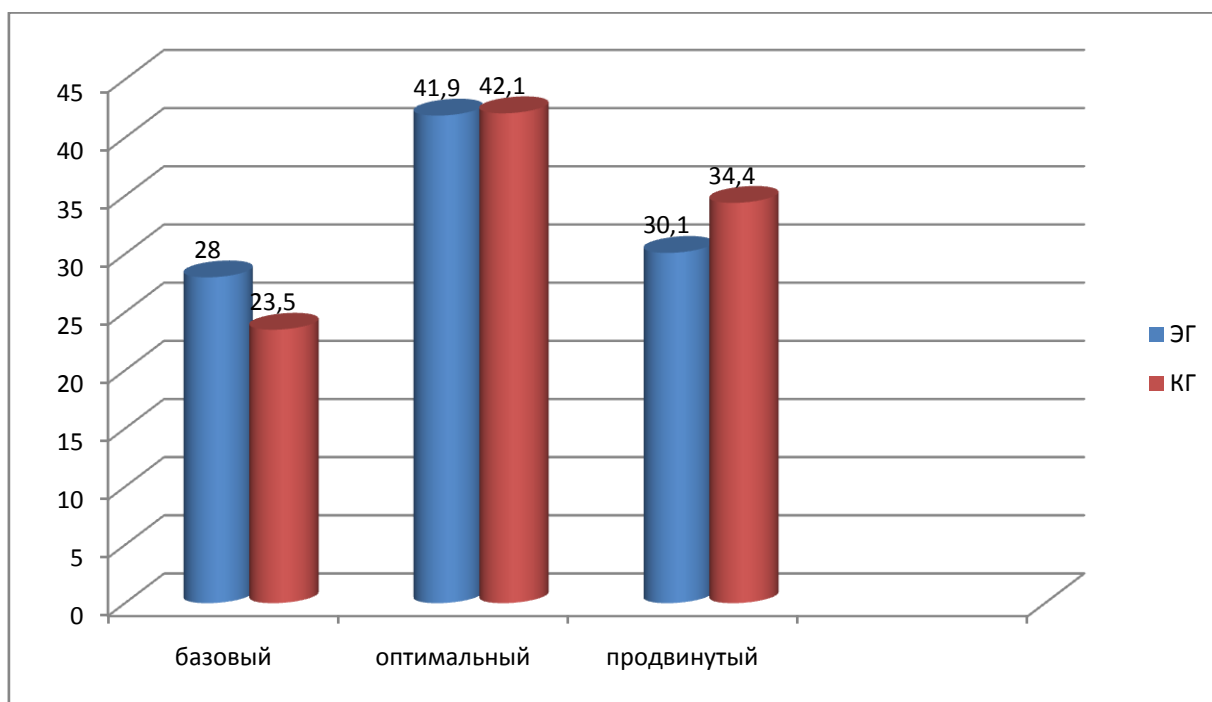


Рисунок 6 - Уровни проявления показателей когнитивного критерия формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в начале формирующего эксперимента в процессе профессиональной подготовки контрольной и экспериментальной групп до начала формирующего эксперимента.

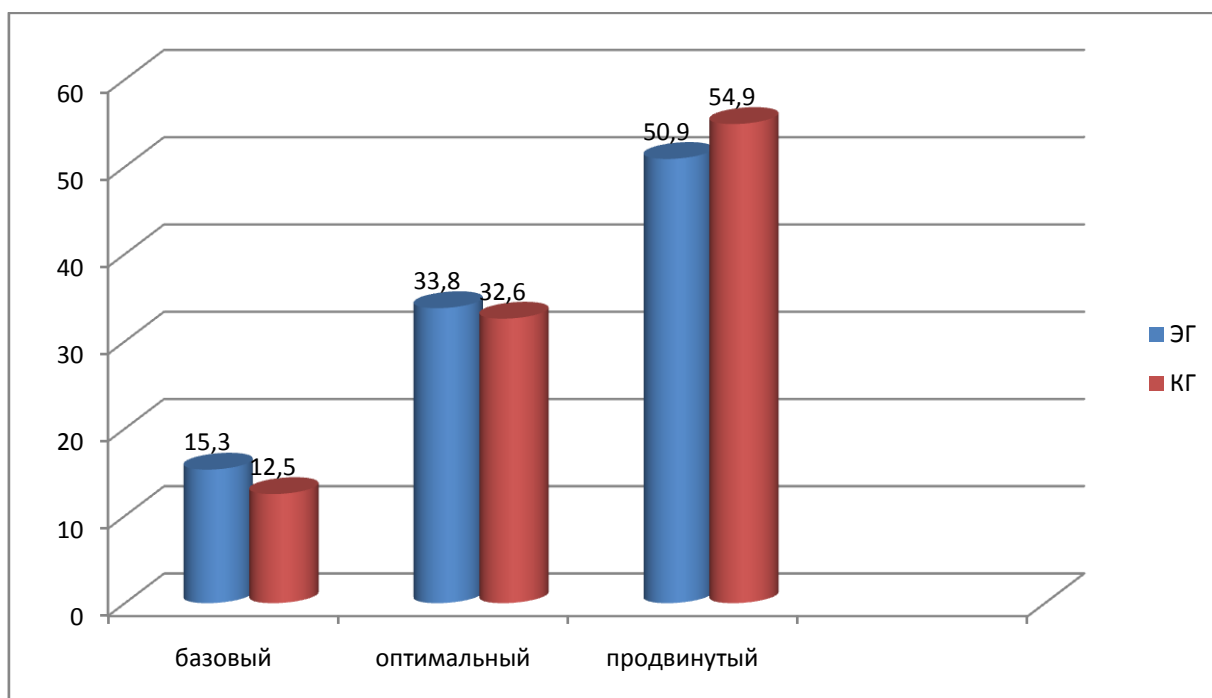


Рисунок 7 - Уровни проявления показателей деятельностного критерия формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки контрольной и экспериментальной групп до начала формирующего эксперимента.

Для статистической обработки результатов эксперимента в экспериментальной и контрольной группах «воспользовались критерием  $\chi^2$ , эмпирическое значение которого вычисляется по формуле:

$$\chi^2 = N \cdot M \cdot \sum_{i=1}^L \frac{\left(\frac{n_i}{N} - \frac{m_i}{M}\right)^2}{n_i + m_i},$$

где  $N$  и  $M$  – число членов экспериментальной и контрольной групп;  $n_i$ ,  $m_i$  – число членов экспериментальной и контрольной групп, продемонстрировавших  $i$ -тый уровень степени осознания;  $L$  – число выделенных уровней» [96, с.36]. Критерий позволяет проверить нулевую гипотезу о достоверности совпадения формирования аналитико-рефлексивной компетентности у будущего врача в экспериментальной и контрольной группах.

Вычислим для начала эмпирическое значение  $\chi^2$  для данных контрольной и экспериментальной групп, полученных на констатирующем этапе. Подставляя данные таблицы 1 в приведенную формулу, имеем:

$$\chi^2 = 689 \cdot 711 \cdot \left[ \frac{\left(\frac{139}{689} - \frac{124}{711}\right)^2}{139 + 124} + \frac{\left(\frac{410}{689} - \frac{460}{711}\right)^2}{410 + 460} + \frac{\left(\frac{140}{689} - \frac{127}{711}\right)^2}{140 + 127} \right] \approx 4,02.$$

Критическое значение критерия  $\chi_{кр}^2 = 5,99$  для уровня значимости  $\alpha = 0,05$ . Таким образом,  $\chi^2 < \chi_{кр}^2$ , т.е. ( $4,02 < 5,99$ ), следовательно, различие результатов в экспериментальной и контрольной группах на констатирующем этапе статистически не значимо.

Аналогично, применяя критерий  $\chi^2$  для двух других показателей (когнитивного и деятельностного), имеем  $\chi^2 < \chi_{кр}^2$ , т.е. ( $4,90 < 5,99$ ) и  $\chi^2 < \chi_{кр}^2$ , т.е. ( $3,03 < 5,99$ ).

Следовательно, нулевая гипотеза принимается и подтверждает совпадение уровней формирования аналитико-рефлексивной компетентности в контрольной и экспериментальной группах.

Достоверность совпадений уровней формирования аналитико-рефлексивной компетентности в экспериментальной и контрольной группах на констатирующем этапе составляет 95%.

Данные, полученные при использовании критерия  $\chi^2$ , можно резюмировать как статистически не различающиеся и пригодные для проведения исследования.

Следует отметить, что полученные результаты диагностики свидетельствуют о необходимости формирования аналитико-рефлексивной компетентности. С этой целью нами была разработана технология формирования аналитико-рефлексивной компетентности, описание которой представлено в следующем разделе данной главы.

## **2.2 Технология формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки**

Педагогическая технология в серии исследований рассматривается как совокупность методов и средств, способов организации образовательного процесса и обучения (Б.П. Беспалько, А.П. Савченко, Л.И. Богомолова, И.Ф. Исаев, М.А. Е.А. Осипова, Мартынович, В.Ю. Питюков, Ф.А. Фрадкин, Н.Е. Щуркова и др.).

Педагогическая технология Б.П. Беспалько-это «систематическое и последовательное воплощение на практике заранее спроектированного учебно-воспитательного процесса» [14,с.30]. Педагогическая технология И.Ф.Исаева– «технология профессиональной деятельности через призму совокупности педагогических задач по анализу, целеполаганию и планированию, организации, оценке и коррекции» [52, с.45].

Отсюда следует то, что «педагогическая технология – это проект педагогической деятельности, гарантирующий достижение педагогической цели и возможность повторить действия» [87, с.233]. Чтобы это реализовать, необходимо модернизировать формы и методы организации, для достижения этой цели в образовательном процессе, выражающемся в понятии

"технология обучения". М.В. Кларин сравнивает понятие «технология обучения» с полностью воспроизводимым обучающим набором [57].

Технология обучения — это «законосообразная педагогическая деятельность, реализующая научно обоснованный проект дидактического процесса и обладающая более высокой степенью эффективности, надежности и гарантированности результата, чем это имеет место при традиционных моделях обучения» [18, с.3].

Трансформация данного фундаментального научного понятия имеет значение лишь в том случае, если «технология обучения выступает как последовательный, логический дидактический процесс, инвариантно протекающий под влиянием определенных педагогических условий и обеспечивающий прогнозируемый результат, либо как целостная система концептуально и практически значимых идей, дидактических принципов, методов и средств, гарантирующая достаточно высокий уровень эффективности и качества при последующем ее воспроизведении и тиражировании» [98, с.313].

В своем исследовании мы принимаем точки зрения А.И. Умана и П.И.Образцова, которые трактуют технологию в процессуальном ключе, как последовательность учебных процедур, операций и приемов, внедрение которых в образовательную практику обеспечивает достижение результатов обучения [18].

Внедрение технологии в практику в исследовании представлено многоуровневым процессом формирования аналитико-рефлексивной компетентности, состоящим из трех последовательных этапов: первый этап - проектно-диагностический; второй этап - организационно - деятельностный; третий этап - рефлексивно-оценочный.

*Первый этап* технологии формирования аналитико-рефлексивной компетентности: *проектно-диагностический*.



Цель данного этапа технологии - диагностика состояния сформированности мотивационного, когнитивного и деятельностного компонента аналитико-рефлексивной компетентности.

Содержание проектно - диагностического этапа формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки включает в себя: организацию диагностики уровней сформированности аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки; раскрытие и реализацию личностного опыта аналитико-рефлексивной деятельности будущего врача; выбор и оптимизирование методических и дидактических средств, направленных на формирование их аналитико-рефлексивной компетентности в процессе профессиональной подготовки (параграф 2.1).

Задача преподавателя на проектно-диагностическом этапе формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки заключается в организации в экспериментальных группах бесед по актуальным вопросам будущей профессиональной деятельности, проведение дискуссий и круглых столов с целью предоставления обучаемому возможность изложить свою точку зрения по обсуждаемой проблеме, поделиться своими знаниями, своим личностным опытом аналитико-рефлексивной деятельности по проблеме в зависимости от выявленного состояния сформированности мотивационного, когнитивного и деятельностного компонентов аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки. Студенты включаются в данные виды деятельности, которые носят исследовательский характер. В результате этого происходит осознание необходимости и значимости овладения аналитико-рефлексивной компетентностью для будущей профессиональной деятельности в области здравоохранения.

Мы считаем, что на данном этапе технологии формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе

профессиональной подготовки должна вестись совместная работа преподавателя и студента, т.е. совместная подготовка бесед, учебных диспутов, выбор диагностических методик, анализ полученных результатов с целью актуализации личностного опыта аналитико-рефлексивной компетентности.

Таким образом, в процессе проектно-диагностического этапа, было реализовано условие самоактуализации личностного опыта аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки, так как вся совместная работа преподавателя и обучаемого, а также соблюдение всех рекомендаций способствовало актуализации имеющихся аналитико-рефлексивных знаний и умений.

*Второй этап* технологии формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача: *организационно – деятельностный*.

Цель данного этапа технологии - внедрение проекта как дидактического интеграционного средства знаний, умений, владений по формированию аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача. Содержание организационно - деятельностного этапа технологии формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки предусматривает работу в двух направлениях:

- Работа со студентами медицинского вуза - будущими врачами по формированию аналитико-рефлексивной компетентности через содержание ученых дисциплин, обеспечивающих овладение компетенциями, составляющими основу аналитико-рефлексивной компетентности (ОК-1, ОК-5, ОПК-5, ПК-5, ПК-20) и проекта как дидактического средства.
- Включение в учебный план по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия» элективного курса «Педагогическое и методическое сопровождение формирования аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского вуза»

Работа со студентами - будущими врачами в рамках первого направления технологии формирования аналитико-рефлексивной компетентности на организационно - деятельностном этапе осуществляется через содержание активных форм и методов обучения, реализованных в рамках учебных дисциплин: «Психология и педагогика», «Биоэтика», в которые были добавлены темы, направленные на формирование у студентов медицинского института будущих врачей по специальностям: «Лечебное дело» и «Педиатрия» компетенций, заложенных в содержание аналитико-рефлексивной компетенций: «способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1); готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5); способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5); готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5), готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной (ПК-20)» [180,181]; через проект как дидактическое средство формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача, с целью приобретения опыта самостоятельной работы обучаемого; опыта по решению и выполнению поставленных задач; развитие самостоятельного мышления, саморефлектирование и рефлектирование своей деятельности; опыта решения поставленных задач (проблемы) в условиях, приближенным к профессиональной деятельности, а также опыта анализирования, обобщения полученной проблемной информации в процессе формирования аналитико-рефлексивной компетентности; в ходе учебных/производственных практик: «практика по получению первичных профессиональных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (общий уход за больными); практика по получению профессиональных умений и опыта

профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала)»; «практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры)»; «практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры)»; «клиническая практика (помощник врача стационара)»» [180,181].

В рамках второго направления на данном этапе реализации технологии формирования аналитико-рефлексивной компетентности предлагается внедрение в процесс обучения элективного курса «Педагогическое и методическое сопровождение формирования аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского вуза».

На этом этапе технологии осуществляется рефлексия, саморефлексия (чего удалось достичь в процессе выполнения проекта, что не получилось и почему, какие ошибки были допущены и как исправить эти ошибки) и анализ их достижений в процессе формирования аналитико-рефлексивной компетентности.

Результатом сотрудничества преподавателя и студентов на организационно - деятельностном этапе технологии формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача, является: переход от интеграции знаний, умений и владений у студентов будущих врачей в содержание профессиональной подготовки к применению их в изменившихся условиях (активное познанию окружающей действительности, осмысление и нахождение причинно-следственных связей в решение профессиональных задач; выстраивание логической цепочки в диагностировании заболевания; развитие логического мышления, коммуникативных способностей врача); осмысление и рефлексия будущей профессиональной деятельности на основе приобретенного и полученного ранее опыта; проведение самоанализа и саморефлексии своих действий в решении профессиональных задач, своих ошибок; применение

систематизированных аналитико-рефлексивных знаний, умений и владений в профессиональной подготовке будущего врача.

Таким образом, на организационно – деятельностном этапе технологии будущие врачи приобретают аналитико-рефлексивные знания, опыт аналитико-рефлексивной компетентности в процессе профессиональной подготовки, а аналитико-рефлексивная компетентность будущего врача формируется при условии внедрения в учебный процесс проекта как дидактического средства формирования аналитико-рефлексивной компетентности.

*Третий этап* технологии формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача – *рефлексивно-оценочный*.

Данный этап технологии включает в себя корректирование процесса формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки, выстраивание траектории развития аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе его профессиональной деятельности.

На рефлексивно-оценочном этапе запланированы диагностирование и самодиагностика уровня сформированности аналитико-рефлексивной компетентности, в зависимости от индивидуальных характеристик обучаемого, направленные на выявление «пробелов» в овладении аналитико-рефлексивной компетентностью.

Рефлексивно-оценочный этап технологии формирования аналитико-рефлексивной компетентности направлен на проведение самоанализа, саморефлексии, осмысления и оценку на основе синтеза полученных знаний в ходе выполнения проектной деятельности с уже имеющимся «багажом знаний», приобретенным самостоятельно, помогающим корректировать дальнейшую работу как в процессе обучения, так и в профессиональной деятельности врача.

На третьем этапе технологии формирования аналитико-рефлексивной компетентности применяются методики, которые предоставляют широкие

возможности обучающимся для рефлексии, взаимооценки, самооценки, саморефлексии, обеспечивающие структуру для групповой или индивидуальной работы, анализа и оценки результатов проделанной работы.

На базе приобретенного ранее опыта и систематизированных аналитико-рефлексивных знаний, умений и владений, осуществлялся самоанализ и рефлексии на рефлексивно-оценочном этапе технологии формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача.

В процессе дальнейшей профессиональной деятельности врача, необходимо сконструировать траекторию развития аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача.

Исходя из этого, мы говорим о том, что реализация технологии формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки осуществлялась в единой системе взаимосвязанных между собой этапов: проектно-диагностического, организационно-деятельностного, рефлексивно-оценочного.

Результаты опробирования технологии и педагогических условий в процессе опытно-экспериментальной работы по реализации модели формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача свидетельствуют о его положительной динамике. Подробное описание полученных результатов представлено в следующем разделе.

### **2.3 Содержание и результаты работы по формированию аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки (формирующий эксперимент)**

В формирующем эксперименте работа велась по двум направлениям:

- Работа со студентами медицинского вуза - будущими врачами по формированию аналитико-рефлексивной компетентности через содержание ученых дисциплин, обеспечивающих овладение компетенциями, составляющими основу аналитико-рефлексивной компетентности (ОК-1, ОК-5, ОПК-5, ПК-5, ПК-20) и проекта как дидактического средства.

- Разработка элективного курса «Педагогическое и методическое сопровождение формирования аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского вуза» [87,с233].

В рамках первого направления велась работа со студентами медицинского вуза по формированию аналитико-рефлексивной компетентности. С этой целью разработанная нами модель и технология были внедрены в процесс обучения будущего врача на дисциплинах: «Психология и педагогика», «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения», «Психиатрия», «Неврология», а также в ходе прохождения учебных/производственных практик. Выбранные курсы имеют практико-ориентированную направленность, обусловленную потребностями региона. По статистике в Орловской области растет уровень заболеваемости неврологического и психиатрического статуса. В связи с этим мы предположили, что именно аналитико-рефлексивная деятельность позволит выявить причины роста заболеваемости и совершенствовать методику их лечения. Поэтому непосредственно на этих дисциплинах возникла необходимость использования их содержания для формирования аналитико-рефлексивной деятельности и компетентности.

Изучение дисциплины «Психология и педагогика» осуществляется у студентов медицинского вуза на 1 курсе(2сем) и на 2 курсе (3 сем). Дисциплина является пропедевтическим курсом при последующем изучении профессиональных дисциплин. Она помогает студенту сформировать представления о человеке как о высшей ценности и на этой основе ценностного отношения к нему, в том числе к пациенту, его родственникам, своим коллегам, в целом к личности любого человека, позволяет развить способность к самоанализу и самооценке, саморефлексии и рефлексии своей будущей профессиональной деятельности.

Не случайно дисциплина введена на 1 курсе, ведь, поступив в медицинский институт, студенты сталкиваются с такими проблемами, как

- *адаптация в учебной деятельности*, включающая в себя адаптацию к характеру, содержанию, к условиям и организации учебного процесса, выработка навыков самостоятельности в учебной работе;
- *неумение мыслить*, многие первокурсники не умеют конспектировать лекции, работать с учебниками, добывать знания из первоисточников, анализировать информацию, четко формулировать свои мысли; оценивать свои способности, полученные знания и умения, выделять существенные признаки изучаемых процессов и явлений, объектов, саморефлектировать, рефлексировать, анализировать и корректировать свои действия в ходе обучения;
- *неумение общаться*, осмыслить сказанное - ведь правильное, продуктивное общение на начальном этапе обучения, а затем и с пациентами, родственниками, медицинским персоналом - это залог успеха в любой профессиональной деятельности, в нашем случае в деятельности врача.

В процессе изучения дисциплины студенты учатся правильно абстрагироваться к учебному процессу, правильно формулировать свои мысли, свои действия, анализировать различные ситуации, возникающие в процессе обучения, а так же в процессе общения с одногруппниками и преподавателями, тем самым способствуя формированию «способности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу ОК-1» [180,181].

В рамках нашего исследования в процесс обучения по дисциплине «Психология и педагогика» для студентов 1 курса (2сем) и для 2 курса (3 сем), «Биоэтика» для студентов 2 курса по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия» был введен проект как дидактическое средство формирования аналитико-рефлексивной компетентности, который помог обучаемым овладеть учебными и исследовательскими навыками (анализ, синтез, обобщение, целеполагание, умение выдвигать гипотезу и выстраивать путь доказательства) и аналитико-рефлексивными умениями и навыками, что не



маловажную роль будет играть в последующем обучении в медицинском вузе.

В контексте данных дисциплин приоритетной задачей служит формирование представлений о человеке как о высшей ценности, развитие способности к самоанализу и самооценке, саморефлексии и рефлексии своей будущей профессиональной деятельности, а также подготовка обучаемого к дальнейшему осмысленному изучению профессиональных дисциплин, что в свою очередь является одним из немаловажных факторов в становлении и развитии будущего врача как высококвалифицированного специалиста.

На первом практическом занятии студенты делятся на микрогруппы (2-4 человека) по желанию и коллегиально принимают решение по выбору темы исследовательского проекта, для каждой группы, из числа предложенных преподавателем, у обучаемых есть возможность предложить и свою тему проектной деятельности, связанную со своим увлечением, а иногда и с личными проблемами, тем самым повышая свою мотивацию к выполнению исследования и обучению в целом. Тематика проектов соответствует потребностям времени, главным условием при выборе темы является личная заинтересованность обучающихся в получении и накапливании нового «багажа знаний и умений», а также интеграция и дальнейшее использование их в профессиональной деятельности врача. Рекомендуется выбор тем, имеющих медицинскую направленность и связь с профилем специализации.

Тематика проектов «разбивается по уровню сложности в соответствии с уровнем обучения студентов в медицинском вузе, ориентирована на требования ФГОС ВО третьего поколения»[88] к подготовке студентов будущих врачей, выступающая индикативной основой при согласовании задач учебных дисциплин, внеучебной деятельности студентов и научно-исследовательской работы (научные кружки при кафедрах): *пропедевтические* подготавливают к вхождению в профессиональную деятельность (проекты, выполняемые в процессе освоения учебной дис-

циплины «Психология и педагогика» на 1 курсе); *профессионально-ориентированные* (проекты, выполняемые в процессе освоения учебных дисциплин: «Психология и педагогика» и «Биоэтика» на 2 курсе; проекты, выполняемые в процессе освоения учебных дисциплин: «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения», «Неврология», «Психиатрия» и выполняемые в научно-исследовательской работе на 3-5 курсах) таблицы 8, 9, 10 стр. 106, 114-115, 119.

Студенты, работая над проектом в микрогруппе, планируют, анализируют, синтезируют свою совместную деятельность, в процессе которой приобретают коммуникативные навыки и умения.

Проектная деятельность предполагает:

- целеполагание, т.е. практическое осмысление своей деятельности, постановку целей и их достижение;
- расстановку приоритетов и повышение личной успешности обучаемого;
- инициативность обучаемого, его способность самостоятельно, активно, настойчиво проявлять, двигать вперед все начинания, активизировать различные задумки, актуализировать новые проекты, привлекая своих одноклассников;
- индивидуальный, креативный подход, нестандартность в принятии решения в рамках учебного проекта, исследовательский опыт.

*Таблица 8 - Примерная тематика проектов, выполняемых в процессе обучения на 1-2 курсе*

<i>Пропедевтические</i>
проекты, выполняемые в процессе освоения учебной дисциплины «Психология и педагогика» на 1 курсе
Примерная тематика:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- «ЗОЖ (безопасность в городе)». - «Я хожу в больницу. Сам!»</li> <li>- «Давайте творить добро». - «ЗОЖ. Память»</li> <li>- «Растем спортивными - вырастим здоровыми».</li> <li>- «Дорога к доброму здоровью».</li> <li>- «Гигиена: правила гигиены для дошкольников».</li> <li>- «Вредные привычки. Курение». - «Люди в белых халатах».</li> <li>- «ЗОЖ. Здоровое питание»</li> </ul>

## Продолжение таблицы 8

<i>Профессионально - ориентированные</i>
проекты, выполняемые в процессе освоения учебных дисциплин «Психология и педагогика» и «Биоэтика» на 2 курсе
Примерная тематика:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- «Жизнь как чудо».</li> <li>- «Новое веяние – вейпинг».</li> <li>- «Наше здоровье в наших руках (паразиты - человека)».</li> <li>- «Экология - зеркало души».</li> <li>- «Здоровый образ жизни – залог счастливого материнства».</li> <li>- «Врач - педагог здорового образа жизни».</li> <li>- «ЗОЖ: стресс перед экзаменом».</li> <li>- «Экология общения».</li> <li>- «Помоги мне»: обучение первой доврачебной помощи при критических ситуациях (симуляционное обучение)».</li> <li>- «Ценность жизни».</li> <li>- «Буллинг».</li> <li>- «Профориентационная экскурсия для школьников. Введение в профессию».</li> <li>- «Благотворительная акция «Твори добро другим на благо»»:</li> <li>- 1 этап - Приют для животных «4 лапы»</li> <li>- 2 этап - Детский дом.</li> <li>- 3 этап - Геронтологический центр.</li> <li>- «Первая доврачебная помощь» центр практических умений ОГУ.</li> <li>- «Эвтаназия: за и против».</li> </ul>

Для осуществления проектной деятельности принципиально важно за ранее разработать стратегию, выработать тактику претворения проекта в практику, разработать план, выработать концепцию, определить цели и задачи проекта, детально проработать и осмыслить каждый этап проектной деятельности.

«Внедрение проекта как дидактическое средство в образовательный процесс помогает реконструировать формы проведения занятий, повысить мотивацию к обучению»[86, с.19], активизировать у обучаемых стремление к новым знаниям, к поиску новой информации и решению поставленных задач.

Проект как инструмент формирования аналитико-рефлексивной компетентности направлен не только на передачу определенной суммы знаний обучающимся, но и на приобретение знаний самостоятельно, умение применять их для решения поставленных задач в учебной и в будущей профессиональной деятельности в области медицины. Преподаватель в

процессе проектирования выполняет функции консультанта по координации деятельности обучаемых - будущих врачей: помогает обучаемым сформулировать основную идею исследования; направляет их в нужную сторону для самостоятельного поиска; оказывает помощь в подборе соответствующую литературы и правильной расстановке приоритетов проектирования.

При осуществлении проектной деятельности студенты должны выполнить следующее:

- проанализировать историю вопроса;
- обозначить актуальность темы;
- разработать программу исследования;
- определить цели, задачи исследования;
- соответственно требованиям разработать анкету по выбранной теме;
- провести исследование и осуществить сбор данных с их последующей обработкой и анализом;
- графически оформить результаты исследования;
- подготовить слайд - шоу, презентацию для выступления на занятии - учебной конференции, с защитой результатов исследования, демонстрацией теоретических и практических материалов, собранных во время работы над проектом.

При реализации проектов используются научно-исследовательские, информационные, творческие, игровые методы, они применяются на протяжении всей проектной деятельности (на всех этапах). В своих работах обучаемые используют различные формы и методы организации своей деятельности, это могут быть открытые профилактические уроки для учащихся школ по тематике «Здоровый образ жизни»; мастер-классы «Оказание первой медицинской помощи», «Химические реакции, происходящие в организме человека»; игровые формы «квеста»; ролевые, «деловые» игры, сценки, викторины, конкурсы, где студенты выступают как сказочные персонажи, так и выдуманные герои, показывая социальные

отношения по вопросам здорового образа жизни и другим немаловажным проблемам; различные тематические спортивные игры; круглые столы.

Кроме этого, на кафедре психиатрии и неврологии «Орловского государственного университета им. И.С. Тургенева» выполняются совместные проекты студентов медицинского института и учащихся общеобразовательных школ, лицеев, колледжей и ВУЗов Орловской области.

Таким образом, при выполнении проектной деятельности, как показала практика, у студентов, обучающихся в медицинском вузе, развиваются творческие способности; формируется чувство ответственности, умение работать в команде, что немаловажно в профессиональной деятельности, а также возрастает интерес к своей будущей профессиональной деятельности и мотивация к обучению, что имеет большое значение в дальнейшем обучении в вузе.

Проектная деятельность обучающихся является в современных условиях «передовым – креативным» методом обучения, целесообразность которого заключается в самостоятельности, активности и инициативности обучаемых, в формировании мотивации к обучению и развитию когнитивного интереса обучаемых в процессе профессиональной подготовки; в рефлексии результатов своей деятельности; в осмыслении и анализе полученных результатов; в саморефлексии, а также в создании оптимальных условий для сотрудничества преподавателей с обучаемыми.

В 2017 году на кафедре психиатрии и неврологии «Орловского государственного университета им. И.С. Тургенева», организован кружок юного медика, в рамках которого в 2017-2018 уч. г. были подписаны договоры со школами г. Орла «О сотрудничестве». И у студентов медицинского вуза появилась возможность реализовывать свои проекты на практике: проводить беседы, семинары, круглые столы для учащихся школ и вузов г. Орла и области, а также проводить занятия для учащихся в центре

практических умений «Орловского государственного университета им. И.С. Тургенева».

Реализовывая свои проекты, студенты учатся на практике применять накопленные синтезированные и интегрированные знания, умения и навыки, полученные в процессе выполнения проектной деятельности, а именно: умение анализировать, систематизировать и обобщать исследуемую информацию, умение наладить плодотворную коммуникацию как с членами группы, так и с другими людьми и т.д. (например, обследование пациента, сбор анамнеза, проведение лабораторного и инструментального обследования), что в дальнейшем обучении и в будущей профессиональной деятельности будет играть, несомненно, главную роль.

В процессе выполнения проектной деятельности обучаемые должны отчетливо понимать свою роль в реализации проекта; постоянно самосовершенствоваться, развивать свое аналитическое мышление посредством постоянного анализа, осмысливания важности для него самого проектной деятельности; должны стремиться к качественному выполнению своей роли в проекте. А также саморефлексию и рефлексию своей деятельности, а именно того, что удалось достичь в процессе выполнения проекта, что не получилось и почему, какие ошибки были сделаны и как их скорректировать, чтобы избежать неприятных казусов в своей будущей профессиональной деятельности.

На наш взгляд, немаловажно и то, чтобы после завершения проекта состоялась публичная защита работы, где все участники рассказывают о всех этапах выполнения проекта, о том, чего удалось достичь, где больше возникало трудностей в ходе реализации работы, какой удалось получить результат, какой опыт и знания получили участники, как он может повлиять на их дальнейшее обучение, т. е. сами участники подводят итог своей работы – самопрезентация, саморефлексия и рефлексия своей деятельности.

А преподаватель как эксперт вместе с остальными обучаемыми обсуждают представленную работу и дают оценку всей проделанной работе,

учитывая индивидуальные и групповые заслуги по критериям. Например, таким, как: самостоятельность, актуальность, правильная расстановка приоритетов в выборе темы проекта, акцентирование проблемы, обоснование и точность аргументации цели, планирование и конструирование проектной деятельности, неординарный, творческий подход в осуществлении проекта, а также самопрезентация, саморефлексия и рефлексия своей деятельности самими участниками проекта.

Лучшие работы рекомендуются к участию в научных конференциях более высокого уровня и публикации результатов исследования.

Важность результатов таких проектов, заключается в реальности их использования на практике, в выявлении эффективного способа решения значимой медико-социальной проблемы. Результатом учебного проекта является готовность в целом к сознательным практическим и теоретическим действиям, анализу, самоанализу, рефлексии этих действий, т. е. сформированность аналитико-рефлексивной компетентности.

*«Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения»* 3 курс - 4 курс. В процессе изучения данной дисциплины необходимо ориентироваться на подготовку врачей, умеющих не только разрабатывать и реализовывать комплекс лечебных и реабилитационных мероприятий в рамках своей специальности, но и способных оценивать характеристики психического и физического здоровья человека, обосновывать систему профилактических мер, анализировать и выявлять результативность собственной профессиональной деятельности, прогнозировать пути и направления ее совершенствования.

Содержание учебной дисциплины способствует формированию «готовности и способности: к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1); к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5); анализу результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5); к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра,

лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5), к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20)» [180,181]. В круг изучаемых вопросов входит: общественное здоровье и методы его изучения; система охраны, укрепления и восстановления здоровья населения; политика в области охраны здоровья населения; управленческие процессы, технологии в здравоохранении и медицинской деятельности, экономика здравоохранения.

В результате изучения дисциплины студенты - будущие врачи осваивают *знания* основ законодательства РФ «по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы» [176]; «основные принципы управления и функционирования систем здравоохранения РФ; основы доказательной медицины при оценке состояния здоровья; планирование, финансирование учреждений здравоохранения; организации врачебного контроля за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению; методик расчета показателей медицинской статистики; методов критического анализа при решении исследовательских и практических задач и основ применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, генетические и т.д.)» [179]; «*умения* планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояния здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды; анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды, биологических и организации медицинской помощи; участвовать в



организации и оказании лечебно-профилактической» [176] и «санитарно-противоэпидемиологической помощи населению с учетом его социально-профессиональной и возрастно-половой структуры», «выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; организовать лечебно-диагностический процесс при проведении профилактических мероприятий в амбулаторно-профилактических учреждениях и на дому, при оказании первой медицинской скорой помощи, применять технологию доказательной медицины в клинической практике»; *навыки* «правильного ведения медицинской документации; оценки состояния общественного здоровья; изучения здоровья населения на групповом и популяционном уровнях; статистического анализа и условия применения; анализа деятельности различных учреждений системы охраны, укрепления и восстановления здоровья населения»» [176].

В процессе обучения, на стадии осмысления обучающиеся соприкасаются с новой информацией, систематизируют её, учатся формулировать вопросы по мере корреляции старой и новой информации, идет формирование собственных позиций. Знакомство с новой информацией происходит в процессе ее освещения преподавателем, чтения или просмотра видеоматериалов.

Одним из условий развития критического мышления является отслеживание осмысливания при работе с изучаемым материалом; на этапе рефлексии студенты заново выстраивают свои первичные представления и добавляют в их содержание новые концепции.

Происходит «усваивание» новых знаний и формирование на их основе собственного обоснованного представления об изучаемом предмете. Студенты вырабатывают собственное мнение, делают выводы и строят логическую цепочку доказательств.

В образовательный процесс в рамках данной дисциплины был введен проект как дидактическое средство формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача, с помощью которого студенты

нарабатывают и накапливают навыки самостоятельного подбора и анализа необходимой учебной информации, умение продуктивно включаться в процесс обучения, а в дальнейшем и в свою профессиональную деятельность, умение принимать точки зрения других и отстаивать своё мнение. В ходе изучения дисциплины общественное здоровье и здравоохранение, на занятиях студенты выполняют задания в рамках УИРС, посвященных исследованию и анализу, саморефлексии, рефлексии, осмыслению показателей здоровья и здравоохранения Орловской области и России.

Например, в рамках данной дисциплины тема профессионально-ориентированного проекта 4 курса «Оценка здоровья населения и показателей работы учреждений здравоохранения Орловской области. Пути решения данной проблемы».

*Таблица 9 - Примерная тематика проектов, выполняемых в процессе обучения на 3-4 курсе*

<i>Профессионально - ориентированные</i>
проекты, выполняемые в процессе освоения учебной дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения», «Неврология» в научно-исследовательской работе на 3-4 курсе
<ul style="list-style-type: none"> <li>- «Болезни системы кровообращения как медико-социальная проблема в Орловской области, РФ и за рубежом»;</li> <li>- «Инсульт»; «Злокачественные новообразования среди детского населения в Орловской области, РФ и за рубежом»;</li> <li>- «Болезни органов дыхания как медико-социальная проблема в Орловской области, РФ и за рубежом»;</li> <li>- «Туберкулез среди детского населения в Орловской области, РФ и за рубежом»;</li> <li>- «Алкоголизм как медико-социальная проблема в Орловской области, РФ и за рубежом»;</li> <li>- «Наркомания, токсикомания как медико-социальная проблема в Орловской области, РФ и за рубежом»;</li> <li>- «Вирусные гепатиты как медико-социальная проблема в Орловской области, РФ и за рубежом»;</li> <li>- «Сахарный диабет как медико-социальная проблема в Орловской области, РФ и за рубежом»;</li> <li>- «Травматизм как медико-социальная проблема, виды травматизма в Орловской области, РФ и за рубежом»;</li> <li>- «Заболевания, передаваемые половым путем (ЗППП) как медико-социальная проблема в Орловской области, РФ и за рубежом»;</li> <li>- «Мероприятия по снижению ЗППП, роль гигиенического обучения и воспитания населения в профилактике этой группы заболеваний»;</li> </ul>

*Продолжение таблицы 9*

- «Проблемы профилактики, возникающие в условиях самоизоляции»;
- «Профилактика как одно из приоритетных направлений охраны здоровья населения в условиях самоизоляции»;
- «Критерии оценки эффективности профилактики»;
- «ЗОЖ: механизмы его формирования. Роль врачей в формировании ЗОЖ».

В ходе выполнения проекта (статистического исследования) был построен алгоритм выполнения данного вида деятельности:

- разработка стратегии, цель и задачи исследования;
- организационный (структура, деятельности);
- сбор информации;
- обработка данных;
- анализ, рефлексия, саморефлексия, и оформление результатов статистического исследования;
- внедрение результатов исследования в практику и оценка эффективности.

В результате применения проекта как дидактического средства формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача, при изучении дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» у обучающихся формируется представление об общественном здоровье и здравоохранении, на основании которого они могут организовать лечебно-диагностический процесс при проведении профилактических мероприятий в амбулаторно-профилактических учреждениях и на дому, при оказании первой медицинской скорой помощи применять технологию доказательной медицины в клинической практике (ПК-20), принимать решения в отношении постановки диагноза, назначения диагностических и лечебных мероприятий (ПК-5).

Применение проекта как дидактическое средство формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки ведет к тому, что студенты приобретают

навыки самостоятельного осмысления информации, развивают способности обосновывать действия и принимать решения.

Таким образом, проект как дидактическое средство формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки способствует повышению качества подготовки специалистов и формированию аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача.

*«Психиатрия, медицинская психология» 5 курс.* Данная дисциплина имеет межотраслевой характер, она ориентирована на формирование профессиональной идеологии врачей, основанной на личностном подходе к больному человеку в процессе реализации лечебно - диагностических, профилактических и реабилитационных программ. Практическая и научно-исследовательская деятельность в области психиатрии направлена на повышение психических ресурсов и адаптационных возможностей человека в условиях болезни, на гармонизацию психического развития, профилактику нарушений психического здоровья, а также психологическую помощь людям, находящимся в кризисных ситуациях, например, обусловленных соматическим заболеванием.

В процессе изучения данной дисциплины идет подготовка будущих врачей, умеющих не только разрабатывать и реализовывать комплекс лечебных и реабилитационных мероприятий в рамках своей специальности, но и способных оценивать характеристики психического и физического здоровья человека, обосновывать методы сбора, анализа, классификации и интерпретацию получаемых данных; методы критического анализа при решении исследовательских и практических задач; методы и средства абстрактного мышления; уровни развития психики (сознание, самосознание); операции («анализ, синтез, сравнение, обобщение, конкретизация, абстрагирование) и свойства мышления, критично оценивать информацию (ОК-1); готовых к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5); способных и готовых

анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5); готовых к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5); готовых к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20)» [180,181]. При изучении данной дисциплины студенты овладевают «способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала» [176,180,181], оформить историю болезни амбулаторного или стационарного больного.

Форма проведения занятий по дисциплинам различна, преподаватель в праве выбрать для себя наиболее приемлемую. Если рассматривать данную дисциплину, то в начале первого занятия преподаватель поднимает проблемные вопросы с целью замотивировать студентов к поиску ответа на эти вопросы. А это значит, что любая информация, полученная в «отрыве» от практики, имеет большое значение для студентов. В данном случае, проект профессионально-ориентирован, имеет конкретное задание, и в последующем может воплотиться в будущей профессиональной деятельности в реальную практику. Задание заключалось в том, что студентам предлагалось создать некую организацию, которая предоставляет населению услуги психиатрического характера в рамках соблюдения всех законодательных актов. При этом должно быть выдержано условие: соблюдение всех законов в рамках предоставляемых услуг (услуги должны быть востребованы; должны быть ориентированы на соответствующего пациента в регионе).

Процесс подготовки к выполнению данного вида деятельности предполагает анализ рынка услуг; анализ рентабельности предприятия;

анализ конкурентно - способности предполагаемой организации; анализ профессиональных вопросов, касаемых психиатрической практики; анализ заболеваемости в данном конкретном регионе; анализ востребованности соответствующего профиля организации; а это способствует самостоятельному знакомству и рефлексии с различными видами и услугами деятельности медицинского характера в сфере психиатрии; изучение и анализ законодательных актов, регламентирующих данную деятельность.

Использование проекта как дидактическое средство формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки в рамках данной дисциплины достаточно актуально, так в процессе выполнения данного вида деятельности уже к 5 курсу у студентов сформировалось наиболее четкое представление о своей профессиональной деятельности, о своей роли в ней, а проект лишь тому подтверждение, своего рода рефлексия, осмысление той информации, тех навыков, умений, полученных в ранее изученных дисциплинах.

*Таблица 10 - Примерная тематика проектов, выполняемых в процессе обучения на 5 курсе*

<i>Профессионально-ориентированные проекты</i>
<i>Примерная тематика</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- «Организация, предоставляющая населению услуги психиатрического характера с учетом потребности региона (частная)»;</li> <li>- «Организация, предоставляющая населению услуги психиатрического характера с учетом потребности региона (государственная)»</li> </ul>

В ходе прохождения учебных/производственных практик: «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Общий уход за больными)»; «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник младшего медицинского персонала)»; «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной медицинской сестры)»; «Практика по

получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник процедурной медицинской сестры)»; «Клиническая практика (Помощник врача стационара)»; «Клиническая практика (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)» [180,181].

В соответствии с ФГОС ВО третьего поколения (Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования) и совокупностью прописанных требований к уровню подготовки специалиста, мы можем с уверенностью сказать, что формирование обучаемого как будущего специалиста начинается уже с первого курса, важным звеном в обучении которого является связь теории и практики. В учебном плане по специальностям: «Лечебное дело» и «Педиатрия» учебная практика находится на одном образовательном уровне с другими учебными дисциплинами.

Целью учебных практик является закрепление и систематизация полученных знаний в ходе лекционных и практических /лабораторных занятий в процессе обучения, т.е. осуществляется перенос теоретических знаний на практику в целях приобретения ими практических навыков, необходимых в дальнейшем для самостоятельной профессиональной деятельности.

Учебная практика способствует переосмыслению и осознанию будущей профессиональной деятельности, предоставляет возможность обучаемому «окунуться» в ее атмосферу, взвесить, осмыслить, переоценить свои возможности по отношению к ней.

Рассмотрим на примере учебной практики «по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Общий уход за больными)» [180,181]. Данный вид практики по учебному плану запланирован на первом курсе и способствует развитию коммуникативных навыков обучаемых в процессе общения с пациентами, медицинским

персоналом, родственниками больных, а также приобретению навыков по осуществлению ухода за больными, овладению практическими умениями и навыками, различными манипуляциями, навыками оказания первой неотложной помощи. Также во время прохождения практики обучаемые овладевают навыками организации и проведения медико-профилактических мероприятий среди населения и в дальнейшем полученные навыки могут применяться при выполнении учебного проекта.

Для формирования общекультурных и профессиональных компетентностей, в образовательный процесс активно внедряются такие инновационные технологии, как обучение «case-study», «in situ», дебрифинг, выполнение манипуляций в условиях симуляционного центра на фантомах и муляжах. В «Орловском государственном университете им. И.С. Тургенева» успешно функционирует «Центр практических навыков», где данные технологии применяются на всех этапах обучения, от получения первичных практических медицинских знаний, умений, навыков обучаемых 1 курса до непосредственной курации пациента (стандартизированного пациента) и оказания квалифицированной помощи студентами старших курсов и ординаторами.

Обучение студентов - будущих врачей в «Центре практических навыков» построено на моделировании сценариев различных «внутрибольничных ситуаций», соответствующих реальным, где обучаемые максимально «окунаются» в реальную ситуацию; работают на симуляторах, фантомах, манекенах-имитаторах и муляжах без «риска для пациентов», имея дело с жизнеугрожающей патологией; а также обучаемые могут заниматься в этом центре в свободное от занятий время путем многократного воссоздания профессиональных ситуаций и доведение их до автоматизма. Также в процессе симуляционного обучения формируются «не технические навыки» - soft skills (личностные характеристики; умение работать в команде, умение творчески решать



поставленные задачи, коммуникативные навыки и т.д) и hard skill (профессиональные навыки: практические умения и опыт).

Данные симуляционные технологии способствуют осознанно, осмысленно отнестись к своей профессиональной деятельности, способствуют повышению мотивации к обучению, формированию и развитию индивидуальных навыков, навыков работы в команде, повышению стрессоустойчивости обучаемого к неудачам при первых медицинских манипуляциях, повышают готовность к самостоятельной профессиональной деятельности.

Практика направлена на осознание своей будущей профессиональной деятельности, познания ее с самых первых ступеней, осознание своей роли в медицинской профессии, рефлексия и саморефлексия себя как будущего специалиста. В процессе прохождения практики студенты приобретают первичные профессиональные навыки и умения, приобретают начальный опыт работы по профессии, знакомятся с особенностями различных медицинских специальностей, учатся анализировать ситуации, возникающие в процессе прямого контакта с пациентами, с родственниками больных, с медицинским персоналом.

В ходе прохождения практики по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности «Общий уход за больными» [180,181] на 1 курсе, студентам-медикам, будущим врачам, предложены задания (в нашем исследовании это проект), которые способствовали четкому осознанию своей профессиональной деятельности, стимулировали интерес и мотивацию к выбранной специальности. Прохождение практики способствовало глубокому изучению предмета, стимулированию творческих возможностей студентов, накоплению практического опыта. В процессе выполнения заданий студенты - медики должны осмыслить алгоритм выполнения данного вида деятельности, проанализировать и представить полученные результаты. Результатом

данного вида работы были, разработка памятки для родственников по уходу за пациентом, изготовление стендов и санбюллетеней (приложение). Ведь правильно организованный уход - это основа быстрого выздоровления пациента. Например, «Лечебное дело»: «Профилактика лечения пролежней у тяжелобольных»; «Правильное кормление лежащих больных»; «Алгоритм правильной постановки очистительной клизмы»; «Оказание неотложной помощи». «Педиатрия»: «Проведение туалета новорожденного», «Хранение белья новорожденного», «Уход за недоношенными детьми», «Уход за детьми в послеоперационном периоде» (примерная тематика проектных работ предлагается на кафедре медицинского института «Орловского государственного университета им. И.С. Тургенева», ответственной за проведение данной практики в соответствии с профилем и уровнем обучения).

Таким образом, учебная практика «по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Общий уход за больными)» [176,180,181] на младших курсах является начальным этапом в процессе формирования будущего врача, как специалиста, формируя:

- «способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу ОК-1;
- готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала ОК-5;
- способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок ОПК-5;
- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза ПК-5;
- готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины ПК-20» [176,180,181].

Приобретенные в процессе прохождения учебной практики умения и навыки способствуют более мотивированно и осознанно подойти к своему обучению, а в процессе дальнейшего обучения приобрести новые

практические умения и навыки, которые еще глубже помогут познать основы профессиональной деятельностью врача.

««Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник младшего медицинского персонала)»; «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной медицинской сестры)»; «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник процедурной медицинской сестры)»; «Клиническая практика (Помощник врача стационара)»; «Клиническая практика (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)»» [180,181] способствуют формированию, закреплению и совершенствованию практических умений и навыков; помогают более глубокому овладению профессией.

Также в рамках научно-исследовательской работы студенты-медики учатся применять полученные профессиональные медицинские знания на практике, что благоприятствует созданию условий для реализации компетенций: «способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок ОПК-5» [180,181], а также содействуют в решение профессиональных задач в области медицины и саморефлексии своей деятельности: «готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины ПК-20» [84, 180,181].

Выполняя проектную деятельность, студенты-медики, будущие врачи, в последующем могут применять полученные знания, умения, навыки в научно-исследовательской работе, а именно: написание статей, выступление на научных конференциях, написание кандидатской диссертации.

В качестве примера, можно продемонстрировать научно-исследовательские проекты группы студентов медицинского института «Орловского государственного университета им. И.С. Тургенева»: «Социализация учащихся младшей и средней школы» [155], «Адаптация

студентов первого курса в медицинском институте» [56]. Результаты проделанной работы были изложены на научной студенческой конференции в рамках недели науки и изданы в сборнике научных трудов в рамках научно-практической конференции, которая проходила в г. Белгород 2018 году.

Таким образом, можно сделать вывод, что представленные учебные дисциплины дают не только представление о медицинской деятельности, ее содержании, о профкомпетентности врача, о различных видах профессиональной деятельности в области медицины, о гуманистической природе профессиональной деятельности медицинского работника, но и помогают с помощью такого дидактического средства, как проект, найти свое место, определиться в своей профессиональной деятельности, осмысленно подойти к профессии врача, более отчетливо представить профессиональную компетентность, ее цели, содержание, методы и формы развития. В процессе своей профессиональной деятельности обучаемые овладевают опытом планирования своего самообразования и личностного роста, что создает предпосылки для овладения «готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала» ОК-5 [176,180,181]. Отсюда следует, что содержание дисциплин учебного плана способствует формированию мотивационного компонента аналитико-рефлексивной компетентности.

Также в ходе освоения дисциплин учебного плана федерального государственного образовательного стандарта высшего образования, будущие врачи приобретают знания о медицине как науке в целом, истории медицины, об инновационных методах лечения, о новых и традиционных методах лабораторных исследований, на основе которых будут потом формироваться более узкоспециализированные аналитико-рефлексивные знания.

В содержательном аспекте дисциплины могут реализовывать компетенции: «способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу ОК-1;

готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала ОК-5; способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок ОПК-5; готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза ПК-5; готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины ПК-20» [180,181].

*В рамках второго направления* в качестве инструмента реализации тактики формирования аналитико-рефлексивной компетентности как модифицирующей системы перспективного и долговременного ориентирования студентов - будущих врачей по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия» в профессиональной деятельности был предложен для внедрения в учебный процесс элективный курс для студентов, будущих врачей: «Педагогическое и методическое сопровождение формирования аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского вуза», который является своего рода ориентиром, помогающим будущему врачу освоиться в профессиональной деятельности.

Элективный курс для студентов медицинского ВУЗа, будущих врачей представлен в (приложении 5).

Целью данного курса является совершенствование профессиональной подготовки будущих врачей и формирование аналитико-рефлексивной компетентности, а именно:

- повышение и совершенствование профессиональных знаний и умений;
- осваивание методических умений и навыков по формированию аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки;
- обеспечение благоприятными условиями для развития готовности к профессиональному развитию по формированию аналитико-

рефлексивной компетентности у будущего врача в процессе профессиональной подготовки.

Данный курс предусматривает очную форму обучения, объем: лекции - 12 ч., практические занятия — 6 ч.

Курс предложен для включения в образовательный процесс вуза и направлен на подготовку будущих врачей к формированию компетенций, заложенных в содержание аналитико-рефлексивной компетентности: «готовность и способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу; готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала; способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины» [180,181].

Введение в учебный процесс данного курса будет содействовать модернизации и интенсификации педагогического процесса посредством разработанной в исследовании технологии.

Внедрение элективного курса в содержание профессиональной подготовки будущих врачей, может осуществляться при условии интеграции знаний, умений, владений как образовательных результатов компетенций аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача.

Содержание программы курса включает в себя:

*Модуль 1.* Аналитико-рефлексивная компетентность в структуре профессиональной компетентности студента - будущего врача:

- психолого-педагогические особенности студентов медицинского вуза будущих врачей, обучающихся на разных курсах;

- аналитико-рефлексивная компетентность в структуре профессиональной компетентности;
- специфика формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача.

*Модуль 2.* Технология формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки:

- технология формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки;
- мониторинг сформированности аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки;
- критерии сформированности аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки: мотивационный, когнитивный, деятельностный;
- уровни сформированности аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки: базовый, оптимальный, продвинутый;
- методы и методики диагностики сформированности аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского вуза.

Элективный курс предусматривает несколько направлений работы: диагностико - аналитическое; рекомендационное; консультационное; корректирующее.

*Диагностико-аналитическое направление* ориентировано на установление степени и возможности формирования аналитико-рефлексивной компетентности у студентов будущих врачей в рамках общепрофессиональных и профессиональных дисциплин и обсуждение полученных результатов анализа с преподавателями.

*Рекомендационное направление* программы предусматривает посещение обучаемыми учебно-методических семинаров, конференций по актуальным проблемам, активное включение в проектную деятельность и др.

*Консультационное направление* предполагает реализацию соответствующей подготовки студентов – будущих врачей, внедрение в практику элективного курса «Педагогическое и методическое сопровождение формирования аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского вуза», целью, которого является совершенствование профессиональной подготовки будущих врачей и подготовка студентов медицинского ВУЗа, будущих врачей к формированию аналитико-рефлексивной компетентности, а именно: способствование повышения и совершенствования профессионально-ориентированных знаний и умений; осваивание методических умений и навыков по формированию аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки.

В рамках элективного курса студенты медицинского института, будущие врачи познакомятся с разработанной технологией по формированию аналитико-рефлексивной компетентности в процессе профессиональной подготовки.

*В рамках корректирующего направления* работа должна быть направлена на осмысление, анализ, рефлекссию и коррекцию своей учебной деятельности в процессе профессиональной подготовки будущего врача по формированию аналитико-рефлексивной компетентности в процессе профессиональной подготовки.

Таким образом, можно сделать вывод, что технология формирования аналитико-рефлексивной компетентности реализовывалась при условии интеграции знаний, умений, владений как образовательных результатов аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в содержание профессиональной подготовки в рамках дисциплин учебного плана Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

По результатам формирующей работы был проведен итоговый эксперимент, в ходе которого использовалась критериально-оценочная база.



Результаты итогового эксперимента представлены в таблице 11 и на рисунках 8, 9, 10, стр.130, 131.

Анализ представленных в таблице 11 стр.129 данных свидетельствует о том, что произошло повышение уровня сформированности аналитико-рефлексивной компетентности у будущего врача в процессе профессиональной подготовки, в контрольных и экспериментальных группах.

Для оценки предполагаемых результатов выдвинем две гипотезы: нулевую ( $H_0$ ), согласно которой уровень сформированности аналитико-рефлексивной компетентности отличается незначительно в контрольной и

Таблица 11 - Количественные результаты формирующего эксперимента

№	Критерии	Экспериментальная группа (689 человек)			Контрольная группа (711 человек)		
		Уровни сформированности			Уровни сформированности		
		Базовый	Оптимальный	Продвинутый	Базовый	Оптимальный	Продвинутый
1	Мотивационный	73 (10,6%)	433 (62,8%)	183 (26,6%)	105 (14,8%)	473 (66,5%)	133 (18,7%)
2	Когнитивный	102 (14,8%)	343 (49,8%)	244 (35,4%)	147 (20,7%)	314 (44,1%)	250 (35,2%)
3	Деятельностный	62 (9,0%)	189 (27,4%)	438 (63,6%)	65 (9,1%)	240 (33,8%)	406 (57,1%)

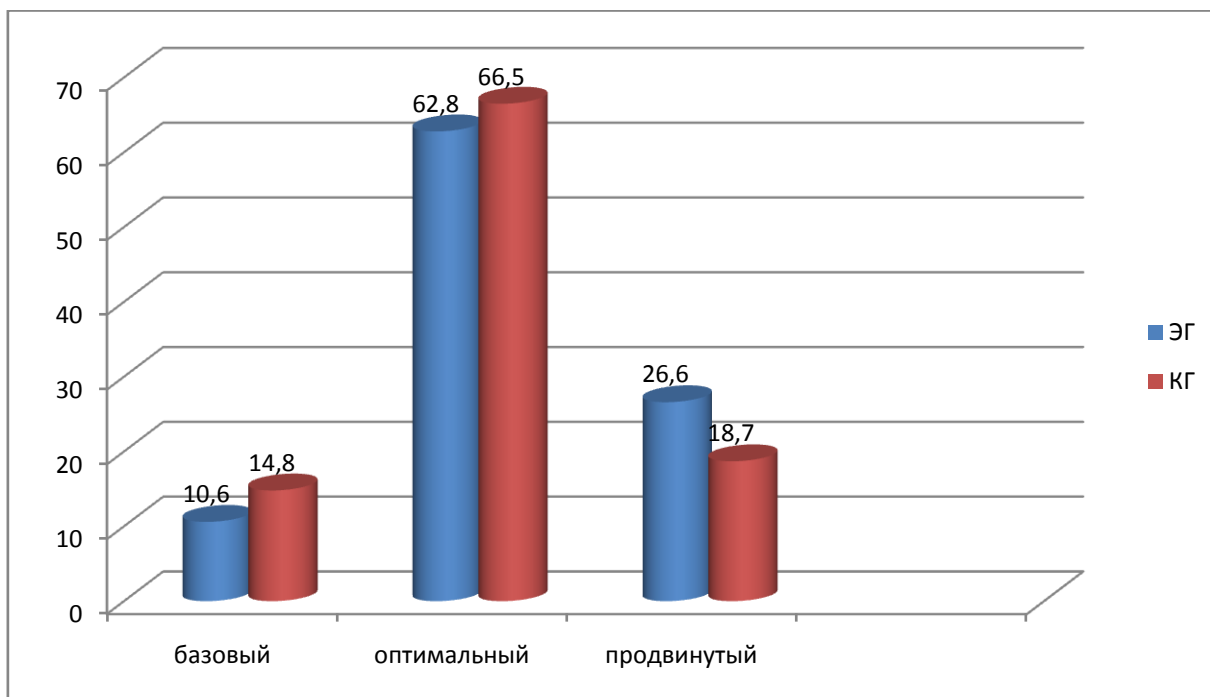


Рисунок 8 - Уровни проявления показателей мотивационного критерия формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки контрольной и экспериментальной групп формирующего эксперимента

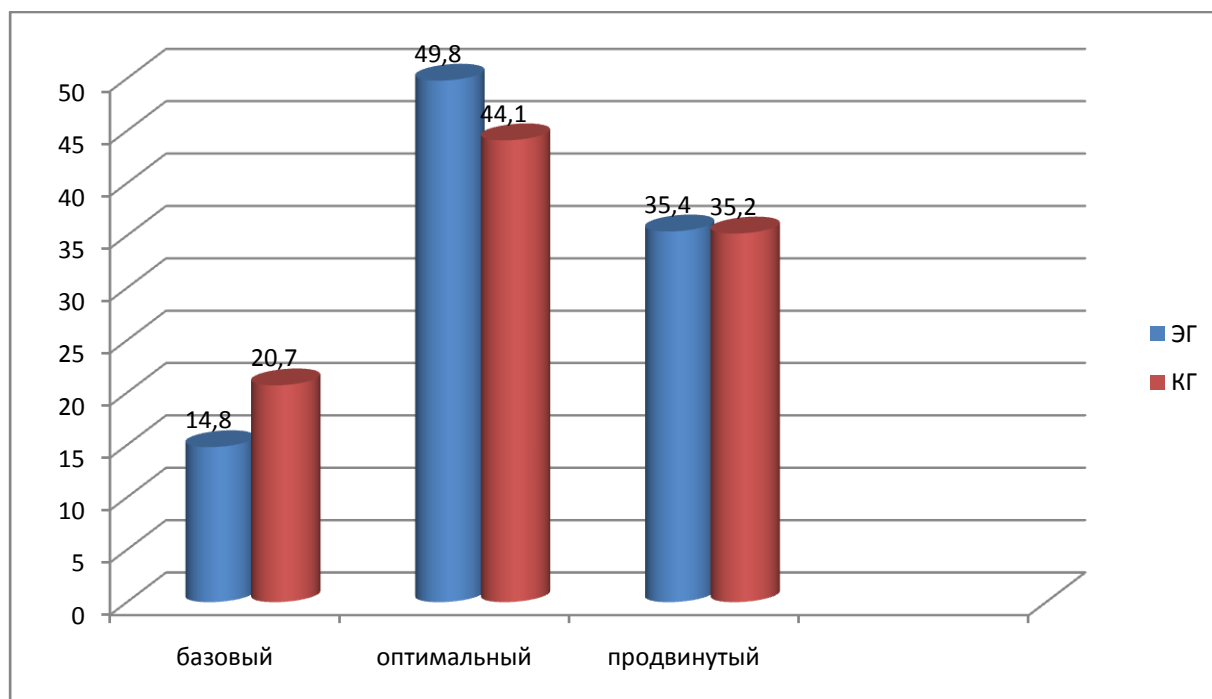


Рисунок 9 - Уровни проявления показателей когнитивного критерия формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в начале формирующего эксперимента процессе профессиональной подготовки контрольной и экспериментальной групп формирующего эксперимента.

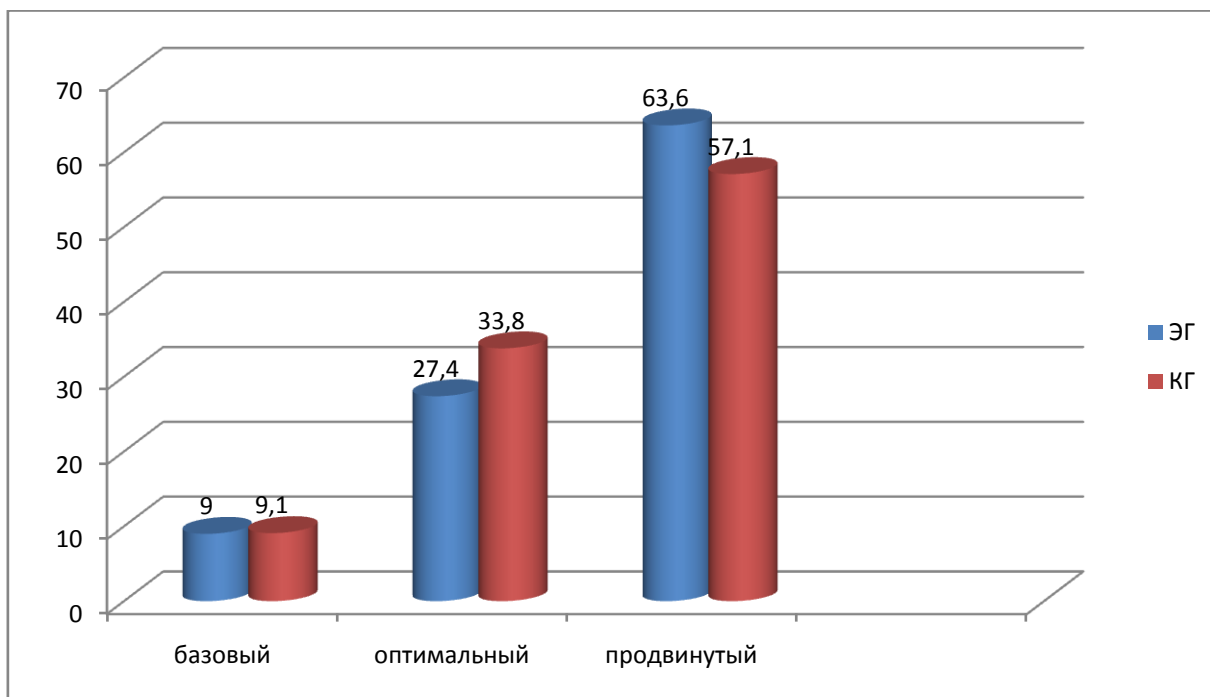


Рисунок 10 - Уровни проявления показателей *деятельностного* критерия формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки контрольной и экспериментальной групп формирующего эксперимента.

экспериментальной группах и гипотезу ( $H_1$ ), согласно которой уровень сформированности аналитико-рефлексивной компетентности отличается значительно в контрольной и экспериментальной группах на формирующем этапе эксперимента.

Проверка достоверности полученных результатов была осуществлена по критерию  $\chi^2$ .

Вычислим эмпирическое значение  $\chi^2$  для данных исследуемых групп, полученных на формирующем этапе эксперимента. Подставляя данные таблицы 11 стр.129 в приведенную формулу, имеем:

$$\chi^2 = 689 \cdot 711 \cdot \left[ \frac{\left( \frac{183}{689} - \frac{133}{711} \right)^2}{183 + 133} + \frac{\left( \frac{433}{689} - \frac{473}{711} \right)^2}{433 + 473} + \frac{\left( \frac{73}{689} - \frac{105}{711} \right)^2}{73 + 105} \right] \approx 15,09.$$

Критическое значение критерия  $\chi_{кр.}^2 = 5,99$  для уровня значимости  $\alpha = 0,05$ . Таким образом,  $\chi^2 > \chi_{кр.}^2$ , т.е. ( $15,09 > 5,99$ ), следовательно, различие результатов в экспериментальной и контрольной группах на формирующем

этапе статистически значимо. Аналогично, вычислим и для других показателей (когнитивного и деятельностного) имеем  $\chi^2 > \chi_{кр}^2$ , т.е. (9,14 > 5,99) и  $\chi^2 > \chi_{кр}^2$ , т.е. (7,00 > 5,99).

Следовательно, нулевая гипотеза отклоняется и принимается альтернативная гипотеза о достоверных различиях в контрольной и экспериментальной группах.

Достоверность различий уровней сформированности аналитико-рефлексивной компетентности в экспериментальной и контрольной группах на итоговом этапе составляет 95%.

Более высокая сформированность аналитико-рефлексивной компетентности в экспериментальной группе не случайно, а является результатом внедрения в учебный процесс разработанной модели формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки.

### **Выводы по II главе**

Практическое внедрение модели осуществлялось посредством технологии, представляющей собой поэтапный процесс формирования аналитико-рефлексивной компетентности: *проектно-диагностический* - организация диагностики уровней сформированности аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки и раскрытие, реализация личностного опыта аналитико-рефлексивной деятельности будущего врача; выбор и оптимизирование методических и дидактических средств, направленных на формирование их аналитико-рефлексивной компетентности в процессе профессиональной подготовки; *организационно-деятельностный* предусматривал работу в двух направлениях: первое направление-работа со студентами медицинского вуза - будущими врачами по формированию аналитико-рефлексивной компетентности через содержание учебных дисциплин, обеспечивающих овладение компетенциями, составляющими

содержательную основу аналитико-рефлексивной компетентности (ОК-1, ОК-5, ОПК-5, ПК-5, ПК-20) и проекта как дидактического средства; второе направление - разработка элективного курса для студентов медицинского института «Орловского государственного университета им. И.С. Тургенева»: «Педагогическое и методическое сопровождение формирования аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского вуза» по формированию аналитико-рефлексивной компетентности; *рефлексивно оценочный* - корректирование процесса формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки, выстраивание траектории развития аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе его профессиональной деятельности.

Реализация модели и технологии формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки осуществлялась в ходе опытно-экспериментальной работы.

Опытно-экспериментальная работа включала в себя три этапа: констатирующий, формирующий и итоговый. Экспериментальная работа осуществлялась на базе медицинского института «Орловского государственного университета им. И.С. Тургенева», в роли респондентов выступали студенты 1-5 курсов (1400 человек). В ходе проведения констатирующего этапа эксперимента была проведена оценка сформированности аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача с использованием разработанных критериев, показателей и уровней. В качестве критериально-оценочной базы выбраны: мотивационный, когнитивный, деятельностный. По каждому критерию были определены соответствующие показатели, индикаторы оценки, для которых конкретизированы оценочные методики, позволяющие максимально полно и всесторонне определить уровень (базовый, оптимальный, продвинутый) формирования аналитико-рефлексивной компетентности.

Результаты констатирующего эксперимента показали, что аналитико-рефлексивная компетентность у будущего врача сформирована в основном на низком уровне. Это обусловило необходимость проведения формирующего эксперимента, который проводился в двух направлениях:

- использование проекта как дидактического средства в работе со студентами в процессе освоения содержания учебных дисциплин, обеспечивающих овладение компетенциями, составляющими содержательную основу аналитико-рефлексивной компетентности (ОК-1, ОК-5, ОПК-5, ПК-5, ПК-20);
- разработка элективного курса для студентов медицинского института «Орловского государственного университета им. И.С. Тургенева»: «Педагогическое и методическое сопровождение формирования аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского вуза».

После завершения формирующего эксперимента был проведен контрольный эксперимент, результаты которого показали повышение уровня сформированности аналитико-рефлексивной компетентности у будущего врача в процессе профессиональной подготовки.

В процессе опытно-экспериментальной работы на основе статистически значимых корреляционных связей зафиксировано, что каждое из выявленных педагогических условий способно воздействовать на формирование аналитико-рефлексивной компетентности студентов медицинского вуза.

Статистическая проверка полученных данных опытно-экспериментальным путем показала их достоверность.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Идея формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки сегодня более чем актуальна и находит неподдельный интерес у современных исследователей.

«Исследования подчеркивают важность категорий «анализ», «самоанализ», «рефлексия» в будущей профессиональной деятельности врача, что обуславливает необходимость включения в процесс профессиональной подготовки будущего врача аналитико-рефлексивной деятельности» [83, с.55], степень владения которой характеризует уровень сформированности аналитико-рефлексивной компетентности.

Изучение теории и практики по формированию аналитико-рефлексивной компетентности у будущего врача позволило нам выделить и сформулировать противоречия между потребностью в высококвалифицированных специалистах медицинского профиля, обладающих способностью к осуществлению аналитико-рефлексивной деятельности в процессе лечебно-профилактической практики, и существующей практико-ориентированной системой профессиональной подготовки, недостаточно развивающей аналитико-рефлексивные способности будущего врача.

Анализ научно-педагогической литературы показал, что формирование аналитико-рефлексивной компетентности в процессе профессиональной подготовки будущего врача возможно на основе сочетания системно - деятельностного, компетентностного, личностно-ориентированного, интегративного подходов.

Данное предположение обусловило выбор следующих задач, решение которых проходило в рамках настоящего диссертационного исследования.

Первой задачей являлось обоснование содержания понятия «аналитико-рефлексивная компетентность будущего врача». Изучая значение понятий «компетентность», «рефлексивная компетентность», «профессиональная компетентность», «аналитико-рефлексивная

деятельность», «педагогическая технология», «проектирование», мы смогли поэтапно подойти к формулировке понятия «аналитико-рефлексивная компетентность».

В рамках данного исследования мы рассматриваем «аналитико-рефлексивную компетентность будущего врача как *личностную характеристику, определяющую уровень готовности, владения и осуществления аналитико-рефлексивной деятельности в процессе решения профессиональных задач в области медицины*» [87,с.231]. По результатам проведенного теоретического анализа были выявлены сущность и содержание аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки, что способствовало определению ее структуры. В качестве основных структурных компонентов изучаемого феномена выделены: мотивационный, когнитивный и деятельностный.

Вторая задача заключалась в разработке модели процесса формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки, включающей: целевой, содержательный, процессуальный, критериально-оценочный, результативный компоненты, обеспечивающие возможность более четкого представления целенаправленного процесса формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки.

Третьей задачей являлось обоснование и опытно-экспериментальным путем апробирование использования технологии формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки. Технология формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача служит практическим воплощением целевого назначения модели, содержания аналитико-рефлексивной компетентности, а также выявленных педагогических условий. Она представлена совокупностью педагогических процедур, операций и приемов, направленных на повышение уровня сформированности аналитико-



рефлексивной компетентности будущего врача и состоит из трех этапов: проектно-диагностического (диагностика сформированности уровней компонентов аналитико-рефлексивной компетентности); организационно-деятельностного (внедрение в процесс профессионального образования проекта как дидактического средства и элективного курса для студентов медицинского института «Орловского государственного университета им. И.С. Тургенева»: «Педагогическое и методическое сопровождение формирования аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского вуза»); рефлексивно-оценочного (корректировка процесса формирования аналитико-рефлексивной компетентности, выстраивания траектории развития профессиональной деятельности, диагностика сформированности уровней аналитико-рефлексивной компетентности).

Четвертая задача заключалась в разработке критериально-оценочного аппарата для определения уровней сформированности аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки. В процессе констатирующего эксперимента выявлен и обоснован критериально-оценочный аппарат сформированности аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки, включающий в себя критерии и показатели: мотивационный (мотивация), когнитивный (полнота, глубина, гибкость, системность осознанность знаний), деятельностный, а также уровни выраженности индикаторов (базовый, оптимальный, продвинутый).

Формирующий эксперимент был направлен на апробацию технологии и педагогических условий, в качестве которых нами выделены:

- раскрытие и реализация личностного опыта аналитико-рефлексивной деятельности будущего врача;
- включение когнитивных и конативных компонентов аналитико-рефлексивной деятельности будущего врача в содержание профессиональной подготовки и обеспечение их перевода в образовательные результаты.

- внедрение в процесс профессиональной подготовки будущего врача учебного проекта как дидактического средства, направленного на формирование их аналитико-рефлексивной компетентности;

- выстраивание траектории развития аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе его профессиональной деятельности.

Результаты опробирования технологии формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки свидетельствуют о положительной динамике ее сформированности.

Достоверность различий уровней сформированности аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в экспериментальной и контрольной группах на контрольном этапе составляет 95%.

Более высокая сформированности аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в экспериментальной группе не случайна, так как она является результатом внедрения в учебный процесс профессиональной подготовки разработанной модели формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача. Анализ результатов формирующего эксперимента в экспериментальных группах подтверждает обоснованность выдвинутого предположения о том, что технология и реализуемые в ее рамках педагогические условия способствуют положительной динамике сформированности аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача. Представленная модель является теоретической основой процесса формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача в реальной профессиональной деятельности.

В то же время, проведенное исследование не отражает всех компонентов проблемного поля в аспекте формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача и не претендует на исчерпывающее решение всего круга соответствующих проблем.

Перспективным направлением дальнейшего исследования процесса формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача, могут стать проблемы развития аналитико-рефлексивной компетентности профессионального образования разных уровней в иных условиях и видах деятельности.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.

1. Алдошина, М.И. Компетентность и профессиональная культура в университетском образовании/ М. И. Алдошина // Педагогический журнал Башкортостана.- 2015. -№ 4 (59). - С. 20–25.
2. Алексеев, Н.Г. Проектирование и рефлексивное мышление / Н.Г.Алексеев // Развитие личности. 2002. № 2. - С.85-102.
3. Андреев, В.И. Диалектика воспитания и самовоспитания творческой личности / В.И. Андреев. - Казань: Изд-во КГУ, 1988 - С.238.
4. Анисимов, О. С. Акмеологические основы рефлексивной самоорганизации педагога: творчество и культура мышления: автореф. дис....д-ра психол. наук / О. С. Анисимов; Рос. акад. упр.- М., 1994. -С.86.
5. Архангельский, С. И. Учебный процесс в высшей школе, его закономерные основы и методы / С. И. Архангельский. – Москва: Высшая школа, 1980. – С. 368.
6. Асмолов, А. Г. О динамическом подходе к психологическому анализу деятельности/ А. Г.Асмолов, В. А.Петровский//Вопросы психологии. 1978. – № 1. – С. 70–80.
7. Аулова Н.В. Модель формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего педагога в вузе// Образование. Наука. Инновации: Южное измерение. 3 (13), 2010 года.С.5-10.
8. Аулова, Н.В. Формирование аналитико-рефлексивной компетентности будущего учителя в системе высшего профессионального образования: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Н. В. Аулова.- Белгород , 2011. -С. 189.
9. Бабосов, Е. М. Диалектика анализа и синтеза в научном познании/ Е. М. Бабосов. - Минск: Изд-во акад. наук БССР, 1963. - С.349.
10. Байденко В.И. Компетенции в профессиональном образовании (к освоению компетентностного подхода) // Высшее образование в России. 2004. № 11. - С. 3-13.

11. Бараева, О. Ю. Стратегическая деятельность директора как фактор развития школы: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / О. Ю. Бараева.- СПб, 1995. – С.30.
12. Безрукова, В. С. Педагогика. Проективная педагогика: учебное пособие для инженерно-педагогических институтов и индустриально-педагогических техникумов / В. С. Безрукова. – Екатеринбург: Изд-во «Деловая книга», 1996. – С.334.
13. Белякова Т.Е. Компетенции в области проектной деятельности у бакалавров и магистров дизайна // Психология, социология и педагогика. 2015.№2[Электронный ресурс]. URL: <http://psychology.snauka.ru/2015/02/4432>
14. Беспалько, В. П. Слагаемые педагогической технологии / В.П. Беспалько. – М.: Педагогика, Большая советская энциклопедия. 1989. – С.192.
15. Бондаревская, Е.В., Бермус А.Г., Хоронько Л.Я. и др. Методологическая сфера образования / Монография. – Ростов н/Д: Булат, 2007.
16. Бордовская, Н. В. Оценка качества высшего образования: идея уровневого подхода / Н. В. Бордовская // Высшее образование сегодня. 2002. – № 9. – С. 18–20.
17. Вербицкий, А.А. Проблемы проектно-контекстной подготовки специалиста// Высшее образование сегодня. 2015. № 4. -С. 2-8.
18. Вундт, Вильгельм. Введение в психологию. - СПб.: Питер, 2002. - 125 С.
19. Виленский, В. Я. Технологии профессионально-ориентированного обучения в высшей школе: учебное пособие / В. Я. Виленский, П. И. Образцов, А. И. Уман; под ред. В. А. Слостенина. – Москва: Педагогическое общество России, 2004. – С. 275.
20. Войтик, И.М., Семенов И.Н. Оценка и развитие рефлексивного мышления: Учебное пособие. Новосибирск: СибАГС, 2001.- С. 144.

21. Вульфов, Б. З. Педагогика рефлексии: взгляд на проф. подгот. учителя / Б. З. Вульфов, В. Н. Харькин. - М.: Магистр, 1995. - С. 112.
22. Выготский, Л. С. Собрание сочинений: в 6 т. М.: Педагогика, 1983. 6 т.
23. Газман, О.С. Педагогика свободы: путь в гуманистическую цивилизацию 21 века / О.С. Газман // Классный руководитель. 2000. - № 3. - С.6-9.
24. Гиг Дж. Ван. Прикладная общая теория систем. — Ч. 1, 2. - М.,1981, С.1420.
25. Гнездилова, Н А. Личностный подход как учет индивидуальных особенностей личности в профессиональной деятельности в проблеме формирования информационной компетентности специалиста/ Н.А.Гнездилова//Информатика концепции, современное состояние, перспективы развития, материалы межвузовской научно-практической конференции – Елец ЕГУ им И А Бунина, 2006.– С.244–247.
26. Годник, С. М. Характеристика особенностей профессионально-педагогической деятельности с позиций объектно-субъектного преобразования личности [Текст] / С. М. Годник // Педагогическое образование и наука. 2006. N 5. - С. 4-6
27. Гончарова, Н. А. Информационно-коммуникационные технологии как средство формирования профессиональной компетентности будущего учителя: дис. .канд. пед. наук: 13.00.08 / Н. А. Гончарова. - Орел, 2008. – С.214.
28. Давыденко, Т.М. Рефлексивное управление школой: теория и практика. - М.; Белгород: БГПУ, 1995. – С.251.
29. Данилов, М.А. Всеобщая методология науки и специальная методология педагогики в их взаимоотношениях. Москва, 1971.–С.36.
30. Дзуличанская, Н. Н. Интерактивные методы обучения как средство формирования ключевых компетенций // Наука и образование:

электронное научно-техническое издание / Н. Н. Двурличанская. — М.: Просвещение, 2011. — С.176.

31. Демин, В.А. Профессиональная компетентность специалиста: понятие и виды // Стандарты и мониторинг. 2000. №4. С. 34-42.

32. Держицкая, О.Н. Программа развития Московской региональной системы оценки качества образования // Под ред. О.Н. Держицкой. — М.: Логос, 2006. — С.13.

33. Деркач, А. А. Акмеология: пути достижения вершин профессионализма / А.А. Деркач, Н.В. Кузьмина. - М.: РАУ, 1993. - 231 с

34. Джонс, Дж.К. Методы проектирования: пер. с англ. — 2-е изд., доп., - М.: Мир, 1986.- С. 326.

35. Долгоруков, А. М. Case-study как способ понимания // Практическое руководство для тьютора системы открытого образования на основе дистанционных технологий. М.: Центр интенсивных технологий образования, 2002. - С. 128.

36. Егоров, Е.Е., Анисенко, А.В., Бурлакова, Ю.В., Быкова, Н.С. Проектная деятельность как инновационная технология в системе современных подходов к обучению // Интернет-журнал «Мир науки» 2016, Том 4, номер 4, - С.5 <http://mir-nauki.com/vol4-4.html>

37. Ефремов, В. С. Проектное управление: модели и методы принятия решений / В. С. Ефремов // Менеджмент в России и за рубежом. 1998. № 6. — С. 27-34.

38. Загвязинский, В. И. Педагогическое предвидение /В. И. Загвязинский. - М.: Знание, 1987. - С. 76.

39. Заир-Бек, Е.С. Основы педагогического проектирования / Е.С. Заир-Бек — Спб: Просвещение, 1995. - С. 234.

40. Зверева, М.В. О понятии «дидактические условия» / М.В. Зверева // Новые исследования в педагогических науках. - М.: Педагогика. 1987. №1. - С. 29-32.

41. Зеер Э.Ф. Модернизация профессионального образования: компетентностный подход //Образование и наука. 2004. №3 (27). - С. 42-52.

42. Зимняя И. А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов. 2006. С. 40.

43. Зимняя, И. А. Компетентностный подход. Каково его место в системе современных подходов к проблемам образования?// Высшее образование сегодня. 2006. №8, С. 21-26.

44. Иванов, Д.А., Митрофанов, К.Г., Соколова, О.В. Компетентностный подход в образовании. Проблемы, понятия, инструментарий. Учебно-методическое пособие. Омск: Изд-во ОмГПУ. 2003. - С. 101.

45. Иванова, Л.В. Педагогические условия развития проектной компетентности учителя в системе повышения квалификации. Орел. 2015. - С. 251.

46. Ильин, Е. П. Мотивация и мотивы / Е. П. Ильин. СПб.: Питер. 2000. - С. 508.

47. Ильин, Е. П. Сущность и структура мотива / Е. П. Ильин // Психологический журнал. 1995. Т. 16, № 2. - С. 27-42.

48. Ильясов, Д. Ф. Развитие представлений о педагогических теориях и подходах к их проектированию / Д. Ф. Ильясов, О. А. Ильясова // Сибирский педагогический журнал. 2010. № 1. – С. 39-50.

49. Илюшин, Л.С. Ориентация педагога на личностные достижения учащихся в общеобразовательной школе: автореф. дис....кан.пед.наук.: 13.00.01/Илюшин Леонид Сергеевич.-СПб.,1995. - С. 22.

50. Ипполитова, Н.В. Теория и практика подготовки будущих учителей к патриотическому воспитанию учащихся: дис. ...д-ра пед. наук / Н.В.Ипполитова. Челябинск, 2000. - С. 383.



51. Исаев, И.Ф. Моделирование процесса формирования профессионально-ценностной установки будущего специалиста в вузе / И.Ф. Исаев, Е.И. Ерошенкова; БелГУ // Высшее образование сегодня. 2010. № 6 .- С. 68-70.
52. Исаев, И.Ф. Профессионально-педагогическая культура преподавателя: учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по пед. спец. / И.Ф. Исаев. - 2-е изд., стер. - М.: Академия, 2004. - С. 206.
53. Каплунович Т.А., Каплунович С.И. Компетентностно-ориентированная технология обучения в системе повышения квалификации педагогов/. Педагогическое образование и наука. 2008. № 5. -С. 87-90.
54. Каптерев, П.Ф. Об автономности педагогического процесса / П.Ф.Каптерев, Л. Э. Заварзина // Педагогика. 2010. № 4. – С. 69–78.
55. Килпатрик У. Х. Метод проектов. Применение целевой установки в педагогическом процессе // Педагогическая логика. 2003/04 учебный год. Метод проектов в школе. Спец. прилож. к журналу «Лицейское и гимназическое образование». 2003. № 4. С. 62–81.
56. Киселева В.В., Чубарова Д.Д., Минакова О.В. Адаптация студентов первого курса в медицинском институте.//Актуальные направления гуманитарных и социально-экономических исследований. Сборник научных трудов. Белгород, 2018. часть 2.- С. 85-88.
57. Кларин, М.В. Инновации в обучении: метафоры и модели (Анализ зарубежного опыта).- М.: Наука, 1997. - С. 223.
58. Княгиничева, И. А. Развитие умений педагогического проектирования у будущего учителя: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01: Оренбург, 2001. - С. 174.
59. Коджаспирова, Г.М., Коджаспиров А.Ю. Педагогический словарь: Для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений. -М.: И; М.: Издательский центр «Академия», 2000. - С. 176.
60. Кожуховская, Л. С., Позняк, И. В. Рефлексивные техники, методы и приемы// «Народная асвета», 2009, №4.- С.13-14.

61. Колесникова, И. А. Педагогическое проектирование: Учеб. пособие для высш. учеб. заведений / И. А. Колесникова, М. П. Горчакова Сибирская; под ред. И. А. Колесниковой. М: Издательский центр «Академия», 2005. – С. 288.

62. Коноплина, Н. В. Развитие педагогического вуза: методология, теория, опыт: монография / Н. В. Коноплина, В. С. Лазарев. - 2-е изд. - Екатеринбург: Гуманитарный ун-т, 2010. –С. 284.

63. Копнин, П. В. Диалектика как логика и теория познания. Опыт логико-гносеологического исследования/ П. В. Копнин. -М.: Наука, 1973. - С. 324.

64. Корнетов, Г.Б. Универсальные педагогические парадигмы в теории и истории образования / Г.Б. Корнетов // Школьные технологии. 2002. № 6. - С. 82-96.

65. Корякина, И. В. Проектная деятельность как средство формирования профессиональной компетентности студента среднего профессионального образования в условиях новой образовательной среды: дис. ... канд. пед. наук. Хабаровск, 2013. - С. 166.

66. Краевский, В. В. Методология педагогического исследования: пособие для педагога-исследователя / В. В. Краевский. - Самара: Изд-во СамГПИ, 1994. - С. 165.

67. Крупенина, М. В. Социальная среда как фактор воспитания / М.В.Крупенина // От школы учебы к школе общественно полезного труда. - Москва: Науч.-педагогич. инст-т методов школьной работы, 1927 (Вязники: гостип. "Красный печатник"). – С. 75.

68. Кузьмина, Н. В. Методы исследования педагогической деятельности [Текст] / Н.В. Кузьмина; Ленингр. гос. ун-т им. А.А. Жданова. - Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1970. – С.114.

69. Куприянов, Б.В. Современные подходы к определению сущности категории «педагогические условия» / Б.В. Куприянов, С.А. Дынина // Вестник Костромского гос. ун-та им. Н.А. Некрасова. 2001. № 2. - С. 101-104.

70. Лекторский, В. А. Самосознание и рефлексия в научном познании/ В. А. Лекторский // *Общественные науки*. 1980. № 2. -С. 34-48.
71. Леонтьев, А.Н. Потребности, мотивы и эмоции: Конспект лекций / Кафедра общ. психологии. - Москва: Изд-во Моск. ун-та, 1971. –С. 38.
72. Лепский, В. Е. Вехи становления проблематики рефлексивных процессов/ В. Е. Лепский // *Прикладная эргономика*. 1994. № 1. -С. 2-5.
73. Лернера, И.Я. Дидактические основы методов обучения.-М.,1981. -С. 185.
74. Лефевр, В. А. Рефлексия/ В. А. Лефевр. - М.: Когито Центр, 2003. -С. 495.
75. Ломов, Б. Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии/ Б. Ф. Ломов; отв. ред.: Ю. М. Забродин, Е. В. Шорохова. М. Наука, 1984.- С. 444.
76. Максимченко, Н. П. Интегративный подход к формированию рефлексивной компетентности студентов педагогических вузов/ Н. П. Максимченко // *Актуальные вопросы современной педагогики: материалы междунар. науч. конф. (г. Уфа, июнь 2011 г.)*. Уфа: Лето, 2011. -С. 106-109.
77. Мамардашвили, М. К. Сознание как философская проблема/ М. К. Мамардашвили // *Вопросы философии*. 1990. № 10. - С. 318.
78. Масюкова, Н. А. Проектирование в образовании: [Монография] / Н. А. Масюкова; М-во образования Респ. Беларусь. Нац. ин-т образования. - Минск: М-во образования Респ. Беларусь. Нац. ин-т образования, 1999. -С. 287.
79. Матюшкин, А.М. Проблемные ситуации в мышлении и обучении / А.М.Матюшкин. — М.: Педагогика, 1972.-С.206.
80. Матяш, Н. В. Методы активного социально-педагогического обучения. / Н.В. Матяш, Т.А. Павлова. – М.: Академия, 2007. –С. 96.
81. Машбиц, Е.И. Психолого-педагогические проблемы компьютеризации обучения: (Педагогическая наука - реформе школы). -М.: Педагогика, 1988. –С.192.

82. Метаева, В. А. Методологические и методические основы рефлексии: Учеб. пособие / Рос. гос. проф-пед. ун-т. Екатеринбург, 2006. – С.99.

83. Минакова, О.В. Формирование аналитико-рефлексивной компетентности в процессе профессионально-личностного становления будущего врача // Личностное и профессиональное развитие будущего специалиста. Материалы XII Международной научно-практической конференции Internet-конференции Министерство образования и науки Российской Федерации.: ФГБОУ ВО Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина, 2016 г.– С. 54-60.

84. Минакова, О.В. Мананникова, Т.В., Федорова, М.А. Аналитико-рефлексивная деятельность в контексте компетентностного подхода/ О.В.Минакова//Наука сегодня: проблемы и перспективы развития: сборник научных трудов по материалам международной научно-практической конференции, г. Вологда, 25 ноября 2015 г.: в 3 частях. Часть 3. – Вологда: ООО «Маркер», 2015. – С.34-35.

85. Минакова, О.В. Сущностные характеристики формирования аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского вуза /О.В.Минакова// Образование и общество. 2018. №1-2 (108).- С.62-64.

86. Минакова, О.В., Мананникова Т.В. Проект как средство формирования аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского вуза / О.В.Минакова // Современные тенденции развития науки и технологий: сборник научных трудов по материалам VIII Международной научно-практической конференции 30 ноября 2015 г./ Под общ. ред. Е.П. Ткачевой. – Белгород. 2015. – № 8, часть IX. – С. 18-20.

87. Минакова, О.В., Федорова М.А. Технология формирования аналитико-рефлексивной компетентности как инновационная образовательная практика подготовки будущего врача/ О.В.Минакова//Ученые записки Орловского государственного университета.

Серии: гуманитарные и социальные науки. Орел, №3 (88), 2020 г., - С. 230-234

88. Минакова, О.В. Модель формирования аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача: экспериментальная проверка//Мир науки. Педагогика и психология, 2020, №6 (ноябрь — декабрь), Том 8, <http://mir-nauki.com/PDF/vol8-nob.pdf>

89. Митина, Л. М. Психология профессионального развития учителя [Текст] / Л. М. Митина; Акад. пед. и соц. наук, Моск. психол.-соц. ин-т. - М.: Изд-во МПСИ: Флинта, 1998. – С. 201.

90. Митрофанова, К. А. Понятия компетенции и компетентности в высшем медицинском образовании России / К. А. Митрофанова // Научный диалог. 2016. № 1 (49). - С. 285-297.

91. Митяева, А. М. Компетентностная модель многоуровневого высшего образования (на материале формирования учебно-исследовательской компетентности бакалавров и магистрантов): спец. 13.00.08: дис. ... д-ра пед. наук / Митяева Анна Михайловна. – Волгоград, 2007. – С. 399 .

92. Мотивация персонала: Учебное пособие. Практические задания (практикум). - М.: Издательство «Альфа-Пресс». 2010 г. – С. 640.

93. Найн, А.Я. О методологическом аппарате диссертационных исследований /А.Я. Найн //Педагогика. 1995. № 5 – С. 44-49.

94. Немов, Р.С. Психология: Кн. 1: Общие основы психологии. - М.: Гуманитар. изд. центр "ВЛАДОС", 1998. –С. 686.

95. Новиков, А.М., Новиков Д.А. Образовательный проект (методология образовательной деятельности). – М.: «Эгвес», 2004. – С.120 .

96. Новиков, Д.А. Статистические методы в педагогических исследованиях (типовые случаи) / Д.А. Новиков. - М.: МЗ - Пресс, 2004. –С. 67.

97. Образцов, П.И. Методические основы проектирования и конструирования профессионально-ориентированной технологии обучения

(тезисы доклада) /П.И.Образцов//Материалы VIII Международной конференции «Современные технологии обучения СТО-2002» – Спб.: ЛЭТИ, 2002.– Т.2.–С.10-11.

98. Образцов, П.И. Технология обучения: современная интерпретация в профессиональной педагогике/П.И. Образцов//Ученые записки Орловского государственного университета. 2016. №4(73). - С.311-314.

99. Орлов, Ю. М. Восхождение к индивидуальности: Кн. для учителя. - М.: Просвещение, 1991. – С.287.

100. Пахомова, Н.Ю. Метод учебного проекта в образовательном учреждении: Пособие для учителей и студентов педагогических вузов. -3-е изд., испр. и доп. — М.: АРКТИ, 2005 –С.112.

101. Подласый, И. П. Педагогика. Новый курс: в 2 кн. М.: Гуманит. изд-во. «Центр “ВЛАДОС”», 2000. Кн. 1. - С. 220.

102. Подчалимова, Г.Н. Инновационный проект подготовки образовательного учреждения к введению новых государственных образовательных стандартов/ Г.Н. Подчалимова и др. // Инновационные образовательные технологии. 2006. №4(8) . – С. 63-105

103. Полат, Е.С. Как рождается проект./ Е.С.Полат – М.,1995. –С.233.

104. Полат, Е.С. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования/Е.С.Полат.-М., Высшее профессиональное образование, 2002.–С. 272.

105. Поташник, М. Качество образования в разных образовательных практиках // Народное образование. 1999. № 9. - С. 140.

106. Практикум по возрастной психологии: учебное пособие / Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко, - СПб.:речь, 2002.-С.694.

107. Практическая психодиагностика. Методы и тесты./Д.А. Райгородский; ред. и сост. Райгородский Д.Я.- Самара, 2002. С. 667.

108. Равен, Дж. Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация [Текст] : пер. с англ. / Дж. Равен ; под общ. ред. В. И. Белопольского. - М.: Когито-центр, 2002. – С.394.
109. Равен, Дж. Педагогическое тестирование: Проблемы, заблуждения, перспективы./Пер. с англ. - М.: "Когито-Центр", 1999. – С.142.
110. Развивающее образование. Том I. Диалог с В.В. Давыдовым / Составители и научные редакторы: Зинченко В.П., Кудрявцев В.Т., Берцфаи Л.В.; Предисловие Салминой Н.Г. – М.: АПК и ПРО, 2002. - С. 254.
111. Рокич, М. Природа человеческих ценностей. М.; Нью-Йорк, 1973.- С. 276.
112. Романовская, М.Б. Метод проектов в контексте профильного обучения в старших классах: современные подходы: Научно-методическое пособие для преподавателей образовательной области «Технологии». М.Б.Романовская – М.:АПКиПРО,2004. – С. 32.
113. Рубинштейн, С. Л. Бытие и сознание: о месте психического во всеобщ, взаимосвязи явлений материального мира / С. Л. Рубинштейн. - М.: Изд-во АН СССР, 1957. – С. 328.
114. Рубинштейн, С.Л. Проблемы общей психологии. /С.Л. Рубинштейн. - М., 1993.- С. 432.
115. Селевко, Г. К. Компетентности и их классификация/ Г. К Селевко // Народное образование. 2004. № 4. - С. 138-143.
116. Селевко, Г.К. Педагогические технологии на основе информационно-коммуникационных средств / Г. К. Селевко. – Москва, 2005. –С. 208.
117. Семенов, И. Н. Психология рефлексии в организации творческого процесса мышления: автореферат дис. ... доктора психологических наук: 19.00.01 / Психологический ин-т. - Москва, 1992. – С.51.
118. Семенов, И.Н. Развитие проблематики рефлексии и ее изучение на факультете психологии высшей школы экономики// Журнал высшей школы экономики. 2007. Т.4, №3. С.-108-126.

119. Степанов С. Ю., Семенов И. Н. Проблема формирования типов рефлексии в решении творческих задач // Вопросы психологии. 1982. № 1. – С. 99–104.
120. Сериков, В. В. Личностный подход в образовании: концепция и технологии./ В.В.Сериков. Волгоград, 1994.–С. 152.
121. Сериков, Г. Н. Образование: аспекты системного отражения / Г. Н. Сериков. - Курган: Зауралье, 1997. – С.462.
122. Серов, В. Диагноз: понятие и проблема // Врач. 1997. № 6. С. 2-6.
123. Сивцева, А. С., Вестник Житомирского государственного университета. Педагогические науки. 2014. № 4 (76). –С.139.
124. Ситникова, М. И. Формирование культуры профессионально-педагогической самореализации преподавателя высшей школы: дис. д-ра пед. наук: 13.00.08 / М. И. Ситникова. Белгород, 2008. –С. 406.
125. Слостенин, В. А., Исаев, И. Ф., Мищенко А. И., Шиянов, Е.Н. Педагогика: учебное пособие для студентов педагогических учебных заведений. - 4-е изд. - М.: Школа-пресс, 2002. – С.512.
126. Слостенин, В.А. и др. Педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. А. Слостенин, И. Ф. Исаев, Е. Н. Шиянов; Под ред. В.А. Слостенина. - М.: Издательский центр "Академия", 2002. – С.576.
127. Смирнова Е. В., Сопиков А. П. Рассуждение о рассуждениях (рефлексивность сознания личности). — В кн.: Социальная психология личности. Л., 1973, -С. 140- 149.
128. Спасибенко, С. Г. Социальная типология человека: теоретический подход / С. Г. Спасибенко. - С.57-78.
129. Степанов С. Ю., Семенов И. И. Психология рефлексии: проблемы и исследования // Вопросы психологии. 1985. № 3. - С. 31-40.
130. Степанов С. Ю., Семенов И. Н. Проблема формирования типов рефлексии в решении творческих задач // Вопросы психологии. 1982. № 1. - С. 99-104.



131. Степанов С. Ю., Семенов И. Н. Современные проблемы творческой рефлексии и проектирования // Вопросы психологии. 1983. № 5. - С. 162-164.
132. Степанов С.Ю. Принципы рефлексивной психологии педагогического творчества / С.Ю. Степанов, Г.Ф. Похмелкина // Вопросы психологии. 1991. №5.- С. 35-38.
133. Ступницкая, М.А. Что такое учебный проект? / М. А. Ступницкая. - М.: Первое сентября, 2010. – С.44.
134. Татур Ю.Г. Образовательная система России: Высшая школа – М.: Изд-во МГТУ им. Н.Э. Баумана, 1999. - С. 278.
135. Татур, Ю. Г. Компетентность в структуре модели качества подготовки специалистов/ Ю. Г. Татур // Высшее образование сегодня. 2004.- №3. С. 20-28.
136. Татур, Ю.Г. Компетентностный подход в описании результатов и проектировании стандартов высшего профессионального образования: Материалы ко второму заседанию методологического семинара. Авторская версия. - М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004.-С.16.
137. Тейяр де Шарден, П. Степень рефлексии [Текст] / П. Тейяр де Шарден // Тейяр де Шарден П. Феномен человека: Преджизнь. Жизнь. Мысль. Сверхжизнь / пер. с фр. Н. А. Садовского; Гос. ком. СССР по науке и технике [и др.]. - М., 1987.- С. 136-150.
138. Троянская, А.И. Профессиональная рефлексия личности в мире этнической культуры. Монография. – Ижевск: УдГУ, 2011. – С. 119.
139. Троянская, С.Л. Основы компетентностного подхода в высшем образовании: учебное пособие. – Ижевск: Издательский центр «Удмуртский», 2016 – С. 176.
140. Тряпицына, А.П. Инновационные процессы в образовании/ А.П.Тряпицына / Инновационные процессы в образовании. Интеграция

российского и западноевропейского опыта: Сб. статей. – СПб.: РГПУ им. А.И.Герцена, 1997. – С. 3-27.

141. Узнадзе, Д. Н. Психологические исследования / Д. Н. Узнадзе. - М.: Наука, 1966. – С. 451.

142. Уман, А. И. Технологический подход к обучению: теоретические основы / А. И. Уман. – Орел: Изд-во ОГУ, 1997. –С. 208.

143. Уман, А. И., Федорова, М. А. Рефлексивная структура процесса обучения // Проблемы современного образования. 2011. № 2. С. 71-77.

144. Федорова, М. А. Рефлексия как основа учебной самостоятельной деятельности студентов // Психолого-педагогический журнал Гаудеамус. 2017. Т. 16. № 1. – С. 21-26.

145. Философский энциклопедический словарь. - М. : Сов. энцикл., 1983. –С. 840.

146. Формирование аналитико-рефлексивной компетентности будущего учителя в системе высшего профессионального образования.: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Аулова Н. В.; Белгород, 2011. – С.23.

147. Формирование готовности студентов медицинского вуза к прогностической деятельности в процессе изучения математических дисциплин / А. Д. Гонеев, С. А. Тарасова; Курский государственный университет. – Курск. 2018. – С. 140 .

148. Формирование компетенции в составе основной образовательной программы высшего образования / [Ильина И. В., Гонеев А. Д., Белова С. Н.]; министерство науки и высшего образования РФ, Курский государственный университет. – Курск: Учитель, 2018. – С.158.

149. Формирование компетенций в практике преподавания общих и специальных дисциплин в учреждениях среднего профессионального образования: сб. ст. по материалам Всерос. науч.-практ. конф., 5 мая 2011 г. / науч. ред. Э. Ф. Зеер. Екатеринбург-Березовский: Филиал Рос. гос. проф.-пед. ун-та в г. Березовском, 2011. –С.265.

150. Фролов, Ю. В. Компетентностная модель как основа оценки качества подготовки специалистов / Ю. В. Фролов, Д. А. Матохин // Высшее образование сегодня. 2004. № 8. - С. 34-41.

151. Хуторской, А. В. Ключевые компетенции и образовательные стандарты [Электронный ресурс] // Интернет журнал Эйдос. Режим доступа: <http://eidos.ru/journal/2002>.

152. Хуторской, А. В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы образования//Народное образование. 2003. № 2. - С. 3-10.

153. Хуторской, А.В. Методологические основания применения компетентностного подхода к проектированию образования // Высшее образование в России. 2017. № 12 (218). -С. 85-91.

154. Хушбахтов, А. Х. Терминология «педагогические условия» // Молодой ученый. 2015. №23. -С. 1020-1022.

155. Цуканова, К. В., Гусева, Н.О., Счастливецва, А.Д., Юрова Е.В. «Социализация учащихся младшей и средней школы»// Актуальные направления гуманитарных и социально-экономических исследований. Сборник научных трудов. Белгород, 2018.- часть 2.- С. 70-73.

156. Чернявская, А.П., Байбородова, Л.В., Харисова, И.Г. Технологии педагогической деятельности. Часть 1. Образовательные технологии: учеб.пособие/под общ.ред. А.П.. Чернявской, Л.В. Байбородовой.- Ярославль: Изд-во ЯГПУ, 2012.- С.311.

157. Чечель И.Д. Исследовательские проекты в практике школы. Управление исследовательской деятельностью педагога и учащегося в современной школе / И.Д. Чечель. М.: Сентябрь, 2000. – С.128.

158. Чечель, И.Д. Метод проектов или попытка избавить учителя от обязанностей всезнающего оракула. /И. Д. Чечель //Директор школы1998. № 3. –С.11-16.

159. Чошанов, М. А. Дидактическое конструирование гибкой технологии обучения/ М. А. Чошанов // Педагогика. 1997. № 2. - С. 21-29.

160. Шавир, П. А. Психология профессионального самоопределения в ранней юности / П. А. Шавир. - М.: Просвещение, 1981. –С. 96.
161. Шадриков, В. Д. Профессиональные способности [Текст]: монография / В. Д. Шадриков. - Москва: Университетская книга, 2010. - С. 319.<http://biblioclub.ru/>. - ISBN 978-5-98699-134-4
162. Шадриков, В. Д. Государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования и Болонский процесс // Вопросы образования. 2005. № 4.
163. Шайденко, Н.А., Жаркова, Н.А. Дидактическая коррекция профессионально - педагогической компетентности преподавателя при подготовке горных инженеров / Н.А.Шайденко, Н.А.Жаркова // Известия ТулГУ. Науки о Земле. 2011. №1.– С. 201-209.
164. Шамова, Т. И. Управление процессом формирования систем качеств знаний учащихся: метод, пособие / Т. И. Шамова, Т. М. Давыденко; Моск. пед. гос. ин-т. - М.: Прометей, 1990. – С.112.
165. Шацкий, С. Т. Работа для будущего / Т.С.Шацкий /Сост. В. И. Малинин, Ф. А. Фрадкин. – М.: Просвещение, 1989. –С. 224.
166. Шепель, В. М. Настольная книга менеджера. Управленческая гуманитарология.- М, 1992.-С.237.
167. Шишов, С.Е., Агапов И.Г. Компетентностный подход к образованию: прихоть или необходимость? // Стандарты и мониторинг в образовании. 2002.- С.58-62.
168. Шишов, С. Е. Понятие компетенции в контексте качества образования./ С. Е. Шишов // Стандарты и мониторинг в образовании. 1999. № 2. - С. 41-48.
169. Щедровицкий, Г. П. Рефлексия в деятельности [Текст] / Г. П. Щедровицкий // Щедровицкий Г. П. Мышление. Понимание. Рефлексия. М., 2005. - С . 64-125.
170. Эльконин, Д. Б. Избранные психологические труды. М.: Педагогика, 1989. – С. 555.

171. Энциклопедия практической психологии.  
<https://www.psychologos.ru>.
172. Юдин, Э. Г. Методология науки. Системность. Деятельность [Текст] / Э. Г. Юдин. - М.: Эдиториал УРСС, 1997. –С. 444.
173. Якиманская, И. С. Личностно-ориентированное обучение в современной школе. М.: Сентябрь, 1996. – С. 96.
174. Яковлева, Н.М. Теория и практика подготовки будущего учителя к творческому решению воспитательных задач: дис...д-ра пед. наук. – Челябинск, 1992.-С.403.
175. <http://fgosvo.ru/news>
176. <http://ivo.garant.ru>
177. <http://oreluniver.ru/public/file/edu>
178. <http://systems-analysis.ru>
179. <http://vsmaburdenko.ru>
180. <http://www.consultant.ru>
181. <http://www.consultant.ru>
182. <https://cyberleninka.ru/article/n/filosofskaya-refleksiya-i-samosoznanie-v-kontekste-teorii-refleksivnogo-upravleniya>
183. <https://foreign.slovaronline.com>
184. <https://megalektsii.ru/s64886t1.html>
185. <https://psycabi.net/testy/256-test-smyslozhiznennye-orientatsii-metodika-szho-d-a-leontev>
186. <https://ru.wikipedia.org/wiki>
187. <https://rus-pedagog-enc.slovaronline.com>
188. [https://www.eztests.xyz/tests/personality\\_ilyina](https://www.eztests.xyz/tests/personality_ilyina)
189. <https://dic.academic.ru/contents.nsf/ruwiki/>
190. <https://studopedia.ru>
191. <https://rus-modern-enc.slovaronline.com>

## Приложение 1

Тест смысложизненных ориентаций (СЖО) (Д.А. Леонтьев).

Цель: оценить "источник" смысла жизни, который может быть найден человеком либо в будущем (цели), либо в настоящем (процесс) или прошлом (результат), либо во всех трех составляющих жизни.

Инструкция: Вам будут предложены пары противоположных утверждений. Ваша задача - выбрать одно из двух утверждений, которое, по Вашему мнению, больше соответствует действительности, и отметить одну из цифр -1, -2, -3, в зависимости от того, насколько Вы уверены в выборе формулировки слева или 1, 2, 3, если выбираете формулировку справа; или 0, если оба утверждения на Ваш взгляд одинаково верны.

-1. Обычно мне очень скучно	1. Обычно я полон энергии
-2. Жизнь кажется мне всегда волнующей и захватывающей	2. Жизнь кажется мне совершенно спокойной и рутинной
-3. В жизни я не имею определённых целей и намерений	3. В жизни я имею очень ясные цели и намерения
-4. Моя жизнь представляется мне крайне бессмысленной и бесцельной	4. Моя жизнь представляется мне вполне осмысленной и целеустремлённой
-5. Каждый день кажется мне всегда новым и не похожим на другие	5. Каждый день кажется мне совершенно похожим на все другие
-6. Когда я уйду на пенсию, я займусь интересными вещами, которыми всегда мечтал заниматься	6. Когда я уйду на пенсию, я постараюсь не обременять себя никакими заботами
-7. Моя жизнь сложилась именно так, как я мечтал	7. Моя жизнь сложилась совсем не так, как я мечтал
-8. Я не добился успехов в осуществлении своих жизненных планов	8. Я осуществил многое из того, что было мною запланировано в жизни
-9. Моя жизнь пуста и неинтересна	9. Моя жизнь наполнена интересными делами
-10. Если бы мне пришлось сейчас подводить итог моей жизни, то я бы сказал, что она была вполне осмысленной	10. Если бы мне пришлось сегодня подводить итог моей жизни, то я бы сказал, что она не имела смысла

-11. Если бы я мог выбирать, то я бы построил свою жизнь совершенно иначе	11. Если бы я мог выбирать, то я бы прожил жизнь ещё раз так же, как живу сейчас
-12. Когда я смотрю на окружающий меня мир, он часто приводит меня в растерянность и беспокойство	12. Когда я смотрю на окружающий меня мир, он совсем не вызывает у меня беспокойства и растерянности
-13. Я человек очень обязательный	13. Я человек совсем не обязательный
-14. Я полагаю, что человек имеет возможность осуществить свой жизненный выбор по своему желанию	14. Я полагаю, что человек лишён возможности выбирать жизненный путь из-за влияния природных способностей и обстоятельств
-15. Я определённо могу назвать себя целеустремлённым человеком	15. Я не могу назвать себя целеустремлённым человеком
-16. В жизни я ещё не нашёл своего призвания и ясных целей	16. В жизни я нашёл своё призвание и цели
-17. Мои жизненные взгляды ещё не определились	17. Мои жизненные взгляды вполне определились
-18. Я считаю, что мне удалось найти призвание и интересные цели в жизни	18. Я едва ли способен найти призвание и интересные цели в жизни
-19. Моя жизнь в моих руках и я сам управляю ею	19. Моя жизнь не подвластна мне и она управляется внешними обстоятельствами
-20. Мои повседневные дела приносят мне удовольствие и удовлетворение	20. Мои повседневные дела приносят мне сплошные неприятности

## Приложение 2

### Методика изучения мотивации обучения в вузе Т.И. Ильиной.

Цель: диагностика мотивационной сферы студентов

Результаты данного теста оцениваются по трем шкалам:

- 1) Приобретение знаний
- 2) Овладение профессией
- 3) Получение диплома

Инструкция:

Отметьте ваше согласие знаком «+» или несогласие знаком «-» со следующими утверждениями.

1. Лучшая атмосфера занятий – атмосфера свободных высказываний.
2. Обычно я работаю с большим напряжением.
3. У меня редко бывают головные боли после пережитых волнений и неприятностей.
4. Я самостоятельно изучаю ряд предметов, по моему мнению, необходимых для моей будущей профессии.
5. Какое из присущих вам качеств вы выше всего цените? Напишите ответ рядом.
6. Я считаю, что жизнь нужно посвятить выбранной профессии.
7. Я испытываю удовольствие от рассмотрения на занятии трудных проблем.
8. Я не вижу смысла в большинстве работ, которые мы делаем в вузе.
9. Большое удовлетворение мне дает рассказ знакомым о моей будущей профессии.
10. Я весьма средний студент, никогда не буду вполне хорошим, а поэтому нет смысла прилагать усилия, чтобы стать лучше.
11. Я считаю, что в наше время не обязательно иметь высшее образование.
12. Я твердо уверен в правильности выбора профессии.
13. От каких из присущих вам качеств вы бы хотели избавиться? Напишите ответ рядом.
14. При удобном случае я использую на экзаменах подсобные материалы (конспекты, шпаргалки).
15. Самое замечательное время жизни – студенческие годы.
16. У меня чрезвычайно беспокойный и прерывистый сон.
17. Я считаю, что для полного овладения профессией все учебные дисциплины нужно изучать одинаково глубоко.
18. При возможности я поступил бы в другой вуз.
19. Я обычно вначале берусь за более легкие задачи, а более трудные оставляю на потом.
20. Для меня было трудно при выборе профессии остановиться на одной из них.
21. Я могу спокойно спать после любых неприятностей.



22. Я твердо уверен, что моя профессия дает мне моральное удовлетворение и материальный достаток в жизни.
23. Мне кажется, что мои друзья способны учиться лучше, чем я.
24. Для меня очень важно иметь диплом о высшем образовании.
25. Из неких практических соображений для меня это самый удобный вуз.
26. У меня достаточно силы воли, чтобы учиться без напоминания администрации.
27. Жизнь для меня почти всегда связана с необычайным напряжением.
28. Экзамены нужно сдавать, тратя минимум усилий.
29. Есть много вузов, в которых я мог бы учиться с не меньшим интересом.
30. Какое из присущих вам качеств больше всего мешает учиться? Напиши ответ рядом.
31. Я очень увлекающийся человек, но все мои увлечения, так или иначе, связаны с будущей профессией.
32. Беспокойство об экзамене или работе, которая не выполнена в срок, часто мешает мне спать.
33. Высокая зарплата после окончания вуза для меня не главное.
34. Мне нужно быть в хорошем расположении духа, чтобы поддержать общее решение группы.
35. Я вынужден был поступить в вуз, чтобы занять желаемое положение в обществе, избежать службы в армии.
36. Я учу материал, чтобы стать профессионалом, а не для экзамена.
37. Мои родители хорошие профессионалы, и я хочу быть на них похожим.
38. Для продвижения по службе мне необходимо иметь высшее образование.
39. Какое из ваших качеств помогает вам учиться? Напишите ответ рядом.
40. Мне очень трудно заставить себя изучать, как следует дисциплины, прямо не относящиеся к моей будущей специальности.
41. Меня весьма тревожат возможные неудачи.
42. Лучше всего я занимаюсь, когда меня периодически стимулируют, подстегивают.
43. Мой выбор данного вуза окончателен.
44. Мои друзья имеют высшее образование, и я не хочу отставать от них.
45. Чтобы убедить в чем – либо группу, мне приходится самому работать очень интенсивно.
46. У меня обычно ровное и хорошее настроение.
47. Меня привлекает удобство, чистота, легкость будущей профессии.
48. До поступления в вуз я давно интересовался этой профессией, много читал о ней.
49. Профессия, которую я получаю, самая важная и перспективная.
50. Мои знания об этой профессии были достаточны для уверенного выбора.

### Приложение 3

#### Примеры кейсовых заданий

##### Кейс 1.

Служащий рассказал начальнику о своем проекте реорганизации работы отдела. Начальник сидел очень прямо, плотно упираясь ногами в пол, не останавливая взгляда на служащем, но время от времени повторяя: «Так-22 так... да-да...». В середине беседы он задумчиво полистал проект так... да-да...». В середине беседы он задумчиво полистал проект со словами: «Да, все, о чем Вы говорили, несомненно, очень интересно, я подумаю над Вашими предложениями».

##### Вопросы:

- Проанализируйте и обоснуйте соответствие слов и жестов в поведении начальника.
- Выскажите мнение об отношении руководителя к проекту. Проанализируйте его действия. Обоснуйте последовательность действий, которые Вы приняли бы в данной ситуации.

##### Кейс 2.

В клинику скорой помощи поступил К., 42 лет, доктор физико-математических наук, заведующий лабораторией, с острыми болями в эпигастральной области. Врачам быстро удалось купировать приступ. К. рассказал, что боли стали его беспокоить 2 месяца назад, но он не придавал им особого значения, поэтому не обращался к врачу, справлялся доступными способами сам. Однако стал читать специальную медицинскую литературу, пытался понять, что происходит.

После медицинского обследования К. поставили диагноз – язва желудка. Врач сказал, что необходимо оперативное вмешательство. Эту информацию К. воспринял спокойно, без каких-либо эмоциональных проявлений. Через 2 дня он стал аргументировано объяснять врачу, что сейчас не может себе позволить ложиться на операцию, лучше ее перенести,

а в это время попробовать просто полечиться (об этом он читал в литературе).

Вопросы:

- Определите тип отношения к болезни.
- Какие меры воздействия необходимо применить?
- Проанализируйте и обоснуйте все действия медицинского работника по отношению к пациенту.

Кейс 3

Больная 17 лет. В течение последнего года стала отмечать опускание век. Через несколько месяцев появились быстрая утомляемость в мышцах рук, особенно при поднятии их вверх, утомляемость в ногах, не могла подниматься по лестнице, во время ходьбы часто отдыхала. При поступлении в неврологическое отделение состояние удовлетворительное, соматической патологии не выявлено. В неврологическом статусе менингеальных симптомов нет, выявляется мышечная слабость даже при небольшой физической нагрузке (не может несколько раз зажмурить глаза, устает при жевании, с трудом поднимается по лестнице). После физической нагрузки отмечаются мышечная гипотония, угнетение сухожильных рефлексов. Через 15 мин после введения 1,0 мл прозерина больная активна, свободно встает и ходит. При стимуляционной ЭМГ срединного нерва с частотой импульсов 50 в секунду выявляется прогрессирующее снижение амплитуды осцилляций во всех мышечных группах, что более отчетливо видно при компьютерной обработке кривых. Отмечено снижение амплитуды М-ответа на 56% после ритмичной стимуляции.

Вопросы:

- Поставьте диагноз.
- Какой основной неврологический синдром имеется у больной?
- Проанализируйте все полученные клинические данные и назначьте лечение.
- Обоснуйте все показания для проведения оперативного лечения при данном заболевании?

#### Кейс 4.

Больной, 43 лет.

Находится в палате интенсивной терапии наркологического отделения.

На вопрос врача о том, как его зовут, отвечает – «Виктор Иванович Т.», где находится – «в наркологическом отделении», текущее число, месяц и год – называет правильно.

Рассказал, что «самостоятельно пришел» в наркологическое отделение, так как он «очень боялся за свою жизнь». Вчера вечером, после продолжительного запоя, в своем доме за стеной (живет в частном доме на 2-х хозяев) «услышал» много «голосов военных», которые приехали, чтобы его «расстрелять». Долго прислушивался к ним и, наконец, понял, что расстреливать его будут за то, что регулярно покупает «самогон, а не водку, подрывая экономику государства». Затем голоса стали доноситься из окон.

Он догадался, что «военные занимают позиции, для того, чтобы открыть огонь». Заметался по комнате, ища укрытия. Спрятался под кроватью, накрылся с головой одеялом и подушкой. Голоса исчезли, но страх остался. Стоило только ему приподнять подушку как услышал, что его будут «расстреливать из танков». Услышал «переговоры», которые вели военные по рации, говоря, что «трех танков будет достаточно». Через небольшой промежуток времени больной «услышал рев танковых двигателей». «Понял», что его сейчас «действительно убьют» и бросился из дома. Бежал по середине улицы, вокруг были машины, трамваи, люди. Когда двигался по мосту над рекой, голоса стали говорить, что «сейчас его утопят». Был остановлен сотрудниками милиции и доставлен в наркологическую больницу.

- Проанализируйте все полученные сведения о психопатологический синдроме у данного пациента.
- Уточните и обоснуйте его этиологию, проведите дифференциальный диагноз со сходными состояниями.
- Скорректируйте лечение, назначенное ранее или предложите Вашу схему лечения пациента.

## Приложение 4

### Методика Карпова А.В. Диагностика рефлексии

**Инструкция.** Вам предстоит дать ответы на несколько утверждений опросника. В бланке ответов, напротив номера вопроса проставьте, пожалуйста, цифру, соответствующую варианту Вашего ответа:

1. – абсолютно неверно;
2. – неверно;
3. – скорее неверно;
4. – не знаю;
5. – скорее верно;
6. – верно;
7. – совершенно верно.

1. Прочитав хорошую книгу, я всегда потом долго думаю о ней; хочется ее с кем-нибудь обсудить.
2. Когда меня вдруг неожиданно о чем-то спросят, я могу ответить первое, что пришло мне в голову.
3. Прежде, чем снять трубку телефона, чтобы позвонить по делу, я обычно мысленно планирую предстоящий разговор.
4. Совершив какой-то промах, я долго потом не могу отвлечься от мыслей о нем.
5. Когда я размышляю над чем-то или беседую с другим человеком, мне бывает интересно вдруг вспомнить, что послужило началом цепочки мыслей.
6. Приступая к трудному заданию, я стараюсь не думать о предстоящих трудностях.
7. Главное для меня – представить конечную цель своей деятельности, а детали имеют второстепенное значение.
8. Бывает, что я не могу понять, почему кто-либо не доволен мною.
9. Я часто ставлю себя на место другого человека.
10. Для меня важно в деталях представлять себе ход предстоящей работы.
11. Мне было бы трудно написать серьезное письмо, если бы я заранее не составил план.
12. Я предпочитаю действовать, а не размышлять над причинами своих неудач.
13. Я довольно легко принимаю решение относительно дорогой покупки.
14. Как правило, что-то задумав, я покручиваю в голове свои замыслы, уточняя детали, рассматривая все варианты.
15. Я беспокоюсь о своем будущем.
16. Думаю, что во множестве ситуаций надо действовать быстро, руководствуясь первой пришедшей в голову мыслью.

17. Порой я принимаю необдуманные решения.
18. Закончив разговор, я, бывает, продолжаю вести его мысленно, приводя все новые и новые аргументы в защиту своей точки зрения.
19. Если происходит конфликт, то, размышляя над тем, кто виноват, я в первую очередь, начинаю с себя.
20. Прежде, чем принять решение, я всегда стараюсь все тщательно обдумать и взвесить.
21. У меня бываю конфликты от того, что я порой не могу предугадать, какого поведения от меня ожидают окружающие.
22. Бывает, что обдумывая разговор с другим человеком, я как бы мысленно веду с ним диалог.
23. Я стараюсь не задумываться над тем, какие мысли и чувства вызывают в других людях мои слова и поступки.
24. Прежде чем сделать замечание другому человеку, я обязательно подумаю, какими словами это лучше сделать, чтобы его не обидеть.
25. Решая трудную задачу, я думаю над ней даже тогда, когда занимаюсь другими делами.
26. Если я с кем-то ссорюсь, то в большинстве случаев не считаю себя виноватым.
27. Редко бывает так, что я жалею о сказанном.

### Обработка:

Суммируйте проставленные баллы по вопросам №№ 1, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 14, 15, 18, 19, 20, 22, 24, 25, и прибавьте сумму инверсированных баллов.

Баллы по шкалам 2, 6, 7, 8, 12, 13, 16, 17, 21, 23, 26, 27 необходимо инверсировать:

Проставленный балл	7	6	5	4	3	2	1
Инверсированный балл	1	2	3	4	5	6	7

Переведите баллы в стены по таблице:

Баллы	до 99	100	101 – 107	108 – 113	114 – 122	123 – 130	131 – 139	140 – 147	148 – 156	157 – 171	172 и выше
Стены	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## Приложение 5



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО  
ОБРАЗОВАНИЯ «ОРЛОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ имени И.С. ТУРГЕНЕВА»

Утверждена на заседании Ученого совета  
ОГУ им. И.С. Тургенева  
Протокол № \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г

Ректор \_\_\_\_\_ О.В.Пилипенко

## ЭЛЕКТИВНЫЙ КУРС

**«Педагогическое и методическое сопровождение формирования  
аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского  
ВУЗа»**

## Содержание

1. Общая характеристика программы
  - 1.1 Цель реализации элективного курса
  - 1.2 Категории слушателей
  - 1.3 Форма обучения и форма организации образовательной деятельности
  - 1.4 Трудоемкость обучения
  - 1.5 Режим занятий слушателей
  - 1.6 Нормативно-правовые основания
- 2 Планируемые результаты освоения программы разработки программы
- 3 Содержание программы
  - 3.1 Учебный план
  - 3.2 Календарный учебный график
  - 3.3 Рабочая программа учебных модулей (предметов, дисциплин)
- 4 . Организационно-педагогические условия реализации программы
  - 4.1 Материально-технические условия реализации программы
  - 4.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение обучения
  - 4.3 Особенности организации образовательного процесса



## **1. Общая характеристика программы**

### **1.1 . Цель реализации** элективного курса

Цель: формирование аналитико-рефлексивной компетентности у студентов – будущих врачей.

Задачи:

1. Создание условий для развития готовности к формированию аналитико-рефлексивной компетентности у студентов - будущих врачей.
2. Содействие развитию профессиональных знаний и умений, способствующих формированию аналитико-рефлексивной компетентности у студентов - будущих врачей.

### **1.2 Категории слушателей**

К освоению элективного курса допускаются обучающиеся 1-6 курсов медицинского института.

### **1.3 Форма обучения и форма организации образовательной деятельности**

Предусматривается очная форма обучения.

### **1.4 Трудоемкость обучения 18 часов.**

### **1.5 Режим занятий слушателей**

Занятия проходят в соответствии с учебным планом, в установленное календарным учебным графиком время.

### **1.6 Нормативно-правовые основания разработки программы**

Нормативную правовую основу разработки программы составляют:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 9 февраля 2016 г. N 95 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта Высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)».
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 17 августа 2015 г. N 853 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)".

## **2. Планируемые результаты освоения программы**

Программа направлена на освоение (совершенствование) следующих компетенций:

- ОК-1-способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;
- ОК-5-готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала;
- ОПК-5-способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок;
- ПК-5- готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;
- ПК-20-готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины.

## Планируемые результаты освоения элективного курса

Содержание компетенции (трудовой функции)	Планируемые результаты обучения
ОК-1	<p>Знать: методы сбора, анализа, классификации, интерпретации получаемых данных; методы критического анализа при решении исследовательских и практических задач в области медицины: методы и средства абстрактного мышления; уровни развития психики (сознание, самосознание); операции (анализ, синтез, сравнение, обобщение, конкретизация, абстрагирование) и свойства мышления;</p> <p>Уметь: абстрактно мыслить, анализировать и синтезировать полученную информацию о состоянии пациента; решать профессиональные задачи, позволяющие прогнозировать течение, лечение и исход заболевания; критично оценивать информацию;</p> <p>Владеть: методами исследования, актуальными для профессиональной деятельности врача, наблюдение, опрос, беседа, анкетирование; навыками изложения самостоятельной точки зрения; навыками анализа и логического мышления; приемами рефлексии.</p>
ОК-5	<p>Знать: характеристики и механизмы процессов саморазвития и самореализации личности</p> <p>Уметь: реализовывать личностные способности, творческий потенциал в различных видах профессиональной деятельности и социальных общностях</p> <p>Владеть: приемами саморазвития и самореализации в профессиональной и других сферах деятельности, используя творческий потенциал</p>
ОПК-5	<p>Знать: свои профессиональные обязанности, связанные с решением проблем в сфере медицины, основ культуры мышления, необходимые для обобщения, анализа, восприятия информации, постановки цели и выбору путей ее достижения; основные понятия в области профессиональной деятельности в области медицины</p> <p>Уметь: оперировать общемедицинскими понятиями и категориями; формулировать и аргументировано отстаивать собственную позицию по различным вопросам, касающимся своей профессиональной деятельности; анализировать и давать оценку результатам собственной профессиональной деятельности в сфере медицины для предотвращения профессиональных ошибок</p> <p>Владеть: способностью и быть готовым анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</p>
ПК-5	<p>Знать: наиболее характерные жалобы и основные клинические синдромы при часто встречающихся заболеваниях и особенности диагностики различных заболеваний</p> <p>Уметь: выявить, оценить, интерпретировать полученные результаты при проведении клинических, физикальных, лабораторных и инструментальных методов диагностики</p> <p>Владеть: способностью выявления клинических признаков заболевания, интерпретировать и оценивать полученные жалобы, клинические проявления, лабораторные, инструментальные данные в этиологии</p>

	заболеваний
ПК-20	Знать: основные принципы презентации информации Уметь: критически оценивать современные теоретические концепции и направления в медицине Владеть: навыками научного анализа медицинской информации; навыками представления медицинской информации; навыками анализа и интерпретации результатов современных диагностических технологий

### 3 Содержание программы

#### 3.1 Учебный план

Наименование компонентов программы (модулей, разделов, тем)	Общая трудоемкость, час.	Аудиторные занятия, час.			Форма контроля	Компетенции
		всего	Лекции	Практические (лабораторные, семинарские) занятия		
1	2	3	4	5	6	7
Модуль 1. Аналитико-рефлексивная компетентность в структуре профессиональной компетентности студентов медицинского ВУЗа.	8	8	6	2		ОК-1, ОК-5, ОПК-5, ПК-5, ПК-20
Модуль 2. Технология формирования аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского ВУЗа	10	10	6	4		ОК-1, ОК-5, ОПК-5, ПК-5, ПК-20
Итоговая аттестация (зачет)					зачет	ОК-1, ОК-5, ОПК-5, ПК-5, ПК-20
Итого	18	18	12	6		

#### 3.2 Календарный учебный график

##### Учебно-тематический план

Наименование компонентов программы (модулей, разделов, тем)	Общая трудоемкость, час.	Аудиторные занятия, час.			Компетенции
		Всего	Лекции	Практические занятия	
1	2	3	4	6	7

Тема 1. Психолого-педагогические особенности студентов медицинского ВУЗа, обучающихся на разных курсах обучения в университете.	2	2	2		ОК-1, ОК-5, ОПК-5, ПК-5, ПК-20
Тема 2. Аналитико-рефлексивная компетентность в структуре профессиональной компетентности студентов медицинского ВУЗа.	2	2	2		
Тема 3. Формирование аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского ВУЗа.	2	2			
Тема 4. Особенности формирования аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского вуза.	2	2	2		
Тема 5. Технология формирования аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского ВУЗа.	2	2	2	2	
Тема 6. Мониторинг сформированности аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского ВУЗа.	2	2	2		
Тема 7. Критерии сформированности аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского ВУЗа: мотивационный, когнитивный, деятельностный	2	2		2	
Тема 8. Уровни сформированности аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского ВУЗа: базовый, оптимальный, продвинутый,	2	2		2	
Тема 9. Методы и методики диагностики сформированности аналитикорефлексивной компетентности у студентов медицинского ВУЗа.	2	2		2	
Итого по модулю	18	18	10	8	
зачет					
Всего	18	18	10	8	

### 3.3 Рабочая программа учебных модулей (предметов, дисциплин)

№	№ и наименование модуля (темы)	Виды учебных занятий, работ	Содержание	Количество часов
	Модуль 1 Аналитико-рефлексивная компетентность в структуре профессиональной компетентности студентов медицинского ВУЗа.			8
1.	Психолого-педагогические особенности студентов медицинского ВУЗа, обучающихся на разных курсах обучения в университете.	Лекция	Возрастные особенности студенческого возраста. Личностные новообразования и особенности и способности студентов. Проблема формирования профессиональной компетентности студентов медицинского ВУЗа и аналитико-рефлексивной	2

			компетентности в частности.	
2.	Аналитико-рефлексивная компетентность в структуре профессиональной компетентности студентов медицинского ВУЗа.	Лекция	Аналитико-рефлексивная компетентность студентов медицинского ВУЗа, как интегративная характеристика его личности. Влияние аналитико-рефлексивной компетентности на характер осуществления будущей профессиональной деятельности. Содержание аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского ВУЗа: аналитико-рефлексивные знания, умения и владения.	2
3.	Формирование аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского ВУЗа.	Практич. занятие	Готовность к формированию аналитико-рефлексивной компетентности будущего врача медицинского ВУЗа.	2
4.	Особенности формирования аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского вуза.	Лекция	Педагогические условия, влияющие на формирование аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского ВУЗа. Формы и методы формирования АРК. «Проект - как средство формирования аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского ВУЗа».	2

*Продолжение таблицы*

	Модуль 2 Технология формирования аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского ВУЗа.		10
5.	Технология формирования аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского ВУЗа.	Лекция	Технологии формирования аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского ВУЗа.
6.	Мониторинг сформированности аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского ВУЗа.	Лекция	Критерии сформированности аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского ВУЗа. Уровни аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского ВУЗа. Методы и методики диагностики сформированности аналитико-

			рефлексивной компетентности.	
7.	Критерии сформированности аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского ВУЗа: мотивационно – ценностный, когнитивный, деятельностно-практический (технологический).	Практическое занятие	Критерии сформированности аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского ВУЗа: мотивационный, когнитивный, деятельностный. Показатели сформированности аналитико-рефлексивной компетентности: осознаваемость, сила и устойчивость мотивов, полнота, глубина, гибкость усвоения знаний, системность и осознанность овладения умениями.	2
8.	Уровни сформированности аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского ВУЗа: продвинутый, базовый, оптимальный.	Практическое занятие	Выделение и характеристика уровней аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского ВУЗа: базовый, оптимальный, продвинутый.	2
9.	Методы и методики диагностики сформированности аналитико-рефлексивной компетентности у студентов медицинского ВУЗа.	Практическое занятие	Методика изучения мотивации Т.И. Ильиной Тест «Смысло-жизненные ориентации» Д.А.Леонтьева Метод кейсов	2

#### 4. Организационно-педагогические условия реализации программы

##### 4.1 Материально-технические условия реализации программы

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает:

Лекционные аудитории оснащены специализированной мебелью, доской и мультимедийным комплектом, учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации.

Аудитории для самостоятельной работы слушателей оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду университета.

##### 4.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение обучения

###### Основная литература:

1. Бочкарева, И. А. Пути создания рефлексивно-инновационной среды в процессе профессиональной практической подготовки студентов [Текст] / И. А. Бочкарева // Инновации в подготовке учителя : сб. ст. / под общ. ред. И. А. Бочкаревой, Е. Н. Солововой. - М.; СПб., 2002. - С. 54-64.
2. Вазина, К. Я. Природно-рефлексивная технология саморазвития человека [Текст] / К. Я. Вазина. - М.: Изд-во Моск. гос. ун-та печати, 2002. 145 с.

3. Вульффов, Б. З. Педагогика рефлексии [Текст] : взгляд на проф. подгот. учителя / Б. З. Вульффов, В. Н. Харькин. - М. : Магистр, 1995. - 112 с.
4. Зеер, Э. Ф. Компетентностный подход к модернизации профессионального образования [Текст] / Э. Зеер, Э. Сыманюк // Высшее образование в России. - 2005. - № 4. - С. 23-30.
5. Коржуев, А. В. Рефлексия и критическое мышление в контексте задач высшего образования [Текст] / А. В. Коржуев, В. А. Попков, Е. Л. Рязанова // Педагогика. - 2002. - № 1. - С. 18-22.
6. Хуторской, А. В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы образования / А. В. Хуторской // Народное образование. - 2003. - № 2. - С. 55-64.
7. ФГОС ВО уровень высшего образования специалитет, по специальности: 31.05.02 педиатрия, 31.05.01 «Лечебное дело».
8. Уман А.И., Федорова М.А. Структура рефлексивной деятельности учащихся в процессе учения // Инновации в образовании. М., 2009. №1. С.78-88.
9. Семенов И.Н. Рефлексивная психология и педагогика творческого мышления. Запорожье, 1992.

#### **Дополнительная литература:**

1. Зеер, Э. Ф. Модернизация профессионального образования: компетентностный подход [Текст] : учеб. пособие / Э. Ф. Зеер, А. М. Павловская, Э. Э. Сыманюк ; Рос. акад. образования, Моск. психол.-соц. ин-т. — М. : ИздвоМПСи, 2005.-216 с.
2. Зимняя, И. А. Ключевые компетенции — новая парадигма результата образования [Текст] / И. А. Зимняя // Высшее образование сегодня. - 2003. №5.-С. 34-42.
3. Иродов, М. И. Рефлексия как средство повышения эффективности профессиональной подготовки [Текст] / М. И. Иродов // Педагогическое образование в современных условиях : сб. тез. науч. пед. чтений, посвящ. К. Д. Ушинскому, Ярославль, 21-23 апр. 1997 г. /Яросл. гос. пед. ун-т [и др.] ; отв. ред. М. В. Новиков. -Ярославль, 1997. - С. 100-112.
4. Хуторской, А. В. Ключевые компетенции и образовательные стандарты [Электронный ресурс] / А. В. Хуторской // Интернет-журнал «Эйдос». - 2002. - 23 апреля. - Режим доступа: <http://www.eidos.ru/journal/2002/0423.htm>.
5. Философская энциклопедия: в 5 т. гл. ред. Ф. В. Константинов. М., 1967. Т. 4.
6. Педагогическая энциклопедия / гл. ред. А.И. Каиров и Ф.Н. Петров. М., 1964. Т. 1.

#### **Электронные и Internet-ресурсы**

**В университете обеспечен доступ к электронно-библиотечным системам и базам данных:**

1. АИБС «МАРК SQL» <http://194.226.186.6/MARCWEB/INDEX.ASP> Лицензионное соглашение на использование АИБС «МАРК»-SQL вариант № 251120040279 от 25 ноября 2004г
2. «Электронная библиотека образовательных ресурсов (ЭБОР)» <http://elib.oreluniver.ru/> Свидетельство о регистрации БД № 2011620482 от 29 июня 2011г. «Электронная библиотека образовательных ресурсов (ЭБОР)». Свидетельство о регистрации средства массовой информации Эл. № ФС77-44860 от 3 мая 2011 г. «Электронная библиотека образовательных ресурсов (ЭБОР)». Свидетельство о государственной регистрации БД № 2011620483 от 29 июня 2011 г. «Полнотекстовая база данных библиотеки».
3. БДАИБС «LIBERMEDIA» <http://62.76.36.197/phpopac/elcat.php>

*Полнотекстовая БД АИБС «LIBERMEDIA»* (свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ № 990799 от 09.11.1999 г.). Право пользования программным модулем ОРАС (On-LinePublicAccessCatalogue) для АИБС «LIBERMEDIA» лицензия № 34 от 27.02.2004 г.

*Библиографическая БД АБИС «LIBERMEDIA»*. Свидетельство о государственной регистрации БД № 2011620481 от 29.06.2011 г. «Библиографическая база данных библиотеки».

4. ЭБС Издательства «ЛАНЬ» <http://e.lanbook.com/>. (Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2011620038 от 11.01.2011).

Договор № 129 от 30.01.2017 г.

5. ЭБС IPRbooks <http://www.iprbookshop.ru>. (Свидетельство государственной регистрации программы для ЭВМ рег. № 2010617019 от 20.10.2010 г.; свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2010620708 от 30.11.2010 г.; свидетельство о регистрации СМИ Эл. №ФС 77-43102 от 20.12.2010 г.)

Договор № 2462/16 на предоставление доступа к электронно-библиотечной системе от 30.01.2017 г.

6. ЭБС IPRbooks <http://www.iprbookshop.ru>. (Свидетельство государственной регистрации программы для ЭВМ рег. № 2010617019 от 20.10.2010 г.; свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2010620708 от 30.11.2010 г.; свидетельство о регистрации СМИ Эл. №ФС 77-43102 от 20.12.2010 г.)

Договор № 2700/17 на предоставление доступа к электронно-библиотечной системе от 28.02.2017 г.

7. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU <http://elibrary.ru/>.

Договор № SU-19-01/2017 от 24.05.2017 на оказание услуг доступа к электронным изданиям

8. ЭБС Национальный цифровой ресурс «РУКОНТ» <http://rucont.ru/> Договор № ДС-257 от 30.01.2017 г. на оказание услуг по предоставлению доступа (Свидетельство № 2011620249 от 31 марта 2011 г. о государственной регистрации БД; свидетельство № 2011612670 от 31 марта 2011 г. о государственной регистрации программы для ЭВМ информационной системы «Информационно-телекоммуникативная система «Контентстум»; свидетельство № 458928 от 09 апреля 2012 г. на товарный знак обслуживания «Национальный цифровой ресурс «РУКОНТ»; свидетельство Эл. №ФС 77-43173 от 29 декабря 2010 г. о регистрации СМИ «Национальный цифровой ресурс «РУКОНТ»). Договор автоматически пролонгируется на год.

9. БД POLPRED.COM <http://www.polpred.com/> Тестовый доступ к базе данных POLPRED.COM (свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2010620535 от 21.09.2010г.) по электронной заявке с ноября 2009 года по настоящее время. Соглашение от 17.01.2017 г.

10. СПС «Система Гарант» Соглашение о доступе к электронному периодическому справочнику «Система Гарант», а именно к комплекту Гарант аэро-Гарант - Максимум (сетевая версия) (Свидетельство о государственной регистрации базы данных «Электронный периодический справочник «Система «ГАРАНТ»» (ЭПС «Система ГАРАНТ») № 2010620706 от 25.10.2010г.). Договор № Б/32-2017 от 1 января 2017 г.

11. СПС «Консультант ПЛЮС» Соглашение № 05-01-57/1-29 о доступе к справочно-правовой системе «Консультант ПЛЮС» (свидетельство о регистрации средства массовой информации ЭЛ №77-6731 от 8.01.2003г.) от 8.02.2001 г.

12. БД «Scopus»: <https://www.scopus.com/>

Контракт № 0354100009916000033-0002136-01 от 12.12.2016г.

13. БД «QuestelOrbit»: <https://www.orbit.com>.

Сублицензионный договор № Questel/(335) от 09.01.2017 г.

14. Web of Science Core Collection: <https://apps.webofknowledge.com>

Контракт № 0354100009916000032-0002136-01 от 16.12.2016 г.



15.БД ProQuest Dissertations & Theses Global Сублицензионный договор № ProQuest/335 от "01" апреля 2017 г.

#### **4.3 Особенности организации образовательного процесса**

Лекционные занятия снабжают слушателей базовым набором знаний для эффективного выстраивания его профессиональной, общественной и индивидуальной жизни; обозначают пути для его дальнейшего самообразования в этой области.

Лекционные занятия формируют способность к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых проблем, умение логически мыслить. Во время лекций рекомендуется вести записи.

В учебном процессе используются такие интерактивные формы занятий как: деловые игры, дискуссии, решение психолого-педагогических задач с помощью метода мозгового штурма, моделирование и разбор конкретных ситуаций, защита просветительских педагогических проектов.

Самостоятельная работа может быть представлена, как средство организации самообразования и воспитания самостоятельности, как личностного качества, что обеспечивает получение нового знания, систематизацию и углубление имеющихся знаний, формированию у слушателей профессиональных умений.

Самостоятельная работа выполняет ряд функций:  
развивающую;  
образовательную;  
воспитательную.

Виды самостоятельной работы при освоении программы: конспектирование первоисточников и другой учебной литературы; проработка учебного материала (по конспектам учебной и научной литературы) к участию в тематических дискуссиях и деловых играх; выполнение практических упражнений.

Рекомендуется с самого начала освоения данной программы работать с литературой и предлагаемыми заданиями в форме подготовки к опросу по предыдущей теме на очередном аудиторном занятии, а также подготовки к нему. При этом актуализируются имеющиеся знания, создается база для усвоения нового материала, возникают вопросы, ответы на которые слушатель получает в аудитории.

Для успешного освоения программы необходимо посещать все контактные занятия и систематически в полном объеме выполнять все задания для самостоятельной работы. Во время лекций рекомендуется вести записи: выделять основные понятия, факты, выводы. Если какое-то объяснение кажется непонятным, следует немедленно задать вопрос преподавателю. Для формирования необходимых компетенций рекомендуется принимать активное участие в обсуждении ставящихся перед аудиторией вопросов.