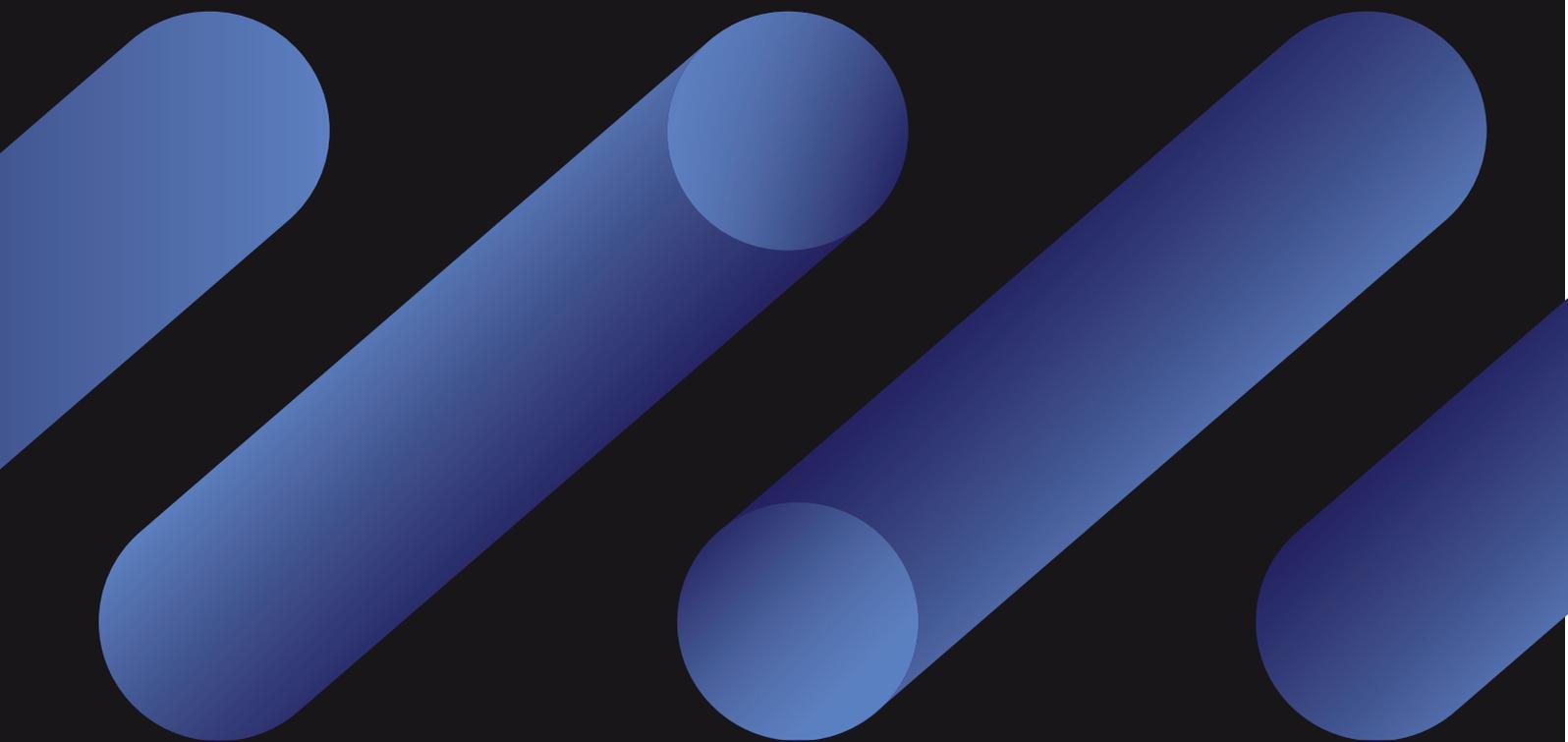


Электронный научно-методический журнал

№2
6 (2021)

Методология и технология непрерывного профессионального образования

Metodologiya i tekhnologiya nepreryvnogo professional'nogo obrazovaniya



ISSN 2687-1629

**Методология и технология непрерывного профессионального образования.
Электронный научно-методический журнал открытого доступа**

Журнал является сетевым периодическим изданием (16+)

Сайт журнала:
<http://nscpe.com>

Периодичность издания:
4 раза в год

Учредитель:
федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Издатель:
федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

E-mail: rsmu@rsmu.ru
Сайт: <http://rsmu.ru>
Тел.: +7 (495) 434-14-22

Журнал зарегистрирован
Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций
Свидетельство о регистрации
ЭЛ № ФС 77-75491 от 05.04.2019

Адрес редакции журнала:
117997, г. Москва,
ул. Островитянова, д. 1
E-mail: J-mt-npo@yandex.ru
Мнение авторов может
не совпадать с позицией редакции

Выпуск №2 (6) 2021
Подписано в печать 21.06.2021
Выход в свет 28.06.2021

При копировании или использовании материалов ссылка на журнал обязательна

Редакционная коллегия:
Председатель редакционного совета
к.м.н. Природова О.Ф. - проректор по послевузовскому и дополнительному образованию, зав. кафедрой организации непрерывного образования ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.М. Пирогова Минздрава России
Главный редактор
д.психол.н. Никишина В.Б. - декан психолого-социального факультета, профессор кафедры организации непрерывного образования ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.М. Пирогова Минздрава России
Выпускающий редактор
Запесоцкая Ирина Владимировна
Ответственный секретарь
Моргун Алексей Николаевич
E-mail: J-mt-npo@yandex.ru

Рецензенты:
Природова О.Ф. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
Никишина В.Б. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
Моргун А.Н. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
Запесоцкая И.В. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
Фомина М.А. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
Эттингер А.П. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
Буромский И.В. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
Ефремова Г.И. (ФГБУ РАО)
Лазаренко В.А. (ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)
Менделевич В.Д. (ФГАОУ ВО КФУ)
Клюева Н.В. (ФГБОУ ВО ЯрГУ им. П.Г. Демидова)
Илмарс Стонанс (Riga Stradins University)
Тастан Тастанбек (МАПН, Казахстан)
Gerhard Lenz (Австрия)

Methodology and technology of continuing professional education.
Open Access Electronic Scientific and Methodological Journal

The journal is a network electronic scientific and methodological publication (16+)

Website of the journal:
<http://nscpe.com>

The frequency of issue of the journal:
4 issues per year

Editor/Founder:
Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "Russian National Research Medical University named after Pirogov N.I." the Ministry of Health of the Russian Federation

Publisher:
Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "Russian National Research Medical University named after Pirogov N.I." the Ministry of Health of the Russian Federation

E-mail: rsmu@rsmu.ru
<http://rsmu.ru>
Phone: +7 (495) 434-14-22

The journal is registered by the Federal Service for Supervision of Communications, Information Registration number
ЭЛ № ФС 77-75491 from 05.04.2019

The editorial staff of the journal:
1 Ostrovityanova st. Moscow 117997
E-mail: J-mt-npo@yandex.ru
The opinion of the authors may not coincide with the viewpoint of the editors

Issue № 2 (6) 2021
Signed to print 21.06.2021
Publication 28.06.2021

Before printing or when using the material of the journal, a link to the journal should be noted

Editorial Board:
Chairman of the editorial board
PhD Prirodova O. F. - Vice-rector for postgraduate and additional education, Head of the Department of Continuing Medical Education of Pirogov Medical University
Chief editor
PhD Nikishina V. B. - Dean of the faculty of Psychology and Social sciences, Professor of the Department of Continuing Medical Education of Pirogov Medical University
Copy editor: Irina Zapesotskaya
Assistant Editor: Alexey Morgun
E-mail: J-mt-npo@yandex.ru

Sponsoring editors:
Prirodova O.F. (Pirogov Russian National Research Medical University)
Nikishina V.B. (Pirogov Russian National Research Medical University)
Morgun A.N. (Pirogov Russian National Research Medical University)
Zapesotskaya I.V. (Pirogov Russian National Research Medical University)
Fomina M.A. (Pirogov Russian National Research Medical University)
Ettinger A.P. (Pirogov Russian National Research Medical University)
Buromskiy I.V. (Pirogov Russian National Research Medical University)
Efremova G.I. (Russian Academy of Education)
Lazarenko V.A. (Kursk State Medical University)
Mendelevich V.D. (Kazan (Volga region) Federal University)
Klyueva N.V. (P.G. Demidov Yaroslavl State University)
Ilmars Stones (Riga Stradins University)
Tastan Tastanbek (The International Academy of Psychological Science, Kazakhstan)
Gerhard Lenz (Austria)

Содержание

Contents

5	Нормативные и методологические аспекты применения дистанционных образовательных технологий и электронного обучения при реализации программ непрерывного образования	Normative and methodological aspects of the use of distance learning technologies and e-learning in the implementation of continuing education programs
	<i>Прыткова Ю.С., Фомина М.А.</i>	<i>Prytkova Yu.S., Fomina M.A.</i>
15	Опыт реализации инклюзивного образования в медицинских вузах России	Experience in implementing inclusive education in medical universities of Russia
	<i>Тарасова А.Е., Резник-Орская М.А.</i>	<i>Tarasova A.E., Reznik-Orskaya M.A.</i>
32	Анализ деятельности и перспективы развития института последипломного образования КрасГМУ в системе непрерывного медицинского образования	Analysis of activities and prospects of development of the institute of postgraduate education of KrasSMU in the system of lifelong medical education
	<i>Юрьева Е. А., Кустова Т.В., Соловьева И. А., Сенченко А. Ю.</i>	<i>Yuryeva E. A., Kustova T. V., Soloveva I. A., Senchenko A. Y.</i>
40	Коммуникативная компетентность медицинских сестер как составляющая траектории профессионального развития	Communicative competence of nurses as a component of the trajectory of professional development
	<i>Спивак И.М., Высоцкая И.Н.</i>	<i>Spivak I. M., Vysotskaya I. N.</i>
51	Арт-терапевтические приемы в преподавании общей психологии	Art-therapeutic techniques in teaching the general psychology
	<i>Ивашкина М.Г.</i>	<i>Ivashkina M.G.</i>

НОРМАТИВНЫЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Прыткова Ю.С.¹, Фомина М.А.¹

Аннотация

Активное внедрение ДОТ и ЭО в реализацию программ непрерывного образования требует систематизации представлений о нормативно-правовых и методологических аспектах их использования в образовательном процессе. В статье представлен анализ терминов и понятий, используемых при описании процессов, связанных с применением ДОТ и ЭО, нормативно-правовых условий их использования в образовании, а также устанавливается связь между формой обучения, вариантом взаимодействия участников образовательного процесса и форматом реализации образовательного процесса.

Ключевые слова

дистанционные образовательные технологии, электронное обучение, формы обучения, синхронное и асинхронное взаимодействие, формат обучения.

¹ федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

Для корреспонденции: prytkova_us@rsmu.ru

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) и электронное обучение (ЭО) являются инновационной особенностью реализации образовательных программ, служащей цели повышения качества и доступности образования. При этом, внедрение ДОТ и ЭО в образовательный процесс далеко не всегда означает полный отказ от традиционных образовательных форматов, однако показано, что преподаватель, владеющий цифровыми инструментами и опытом работы в дистанционном формате, значительно улучшает качество преподавания и в традиционном варианте [5]. Значительное распространение применение ДОТ и ЭО в последние годы получило в сфере дополнительного профессионального образования (ДПО), в частности, их применение при реализации программ непрерывного медицинского и фармацевтического образования [1] позволяет значительно расширить круг участников образовательного процесса, сократить финансовые и временные расходы на переезды к месту обучения и обратно, а в некоторых случаях и успешно совмещать обучение с профессиональной деятельностью.

Кроме того, в связи с необходимостью мер по противодействию распространению новой коронавирусной инфекции, в последнее время практически все образовательные организации были вынуждены периодически переходить на частичное или полное обеспечение учебного процесса с применением ДОТ и ЭО. При этом, с одной стороны, именно опыт применения ДОТ, ЭО в реализации программ ДПО был успешно и оперативно транслирован многими образовательными организациями и на реализацию программ высшего и среднего профессионального образования [3]. Однако, с другой стороны, в период пандемии часть организаций внедряла в свой образовательный процесс реализации программ как основного, так и дополнительного профессионального образования ДОТ и ЭО впервые. Необходимость в срочном порядке менять формат обучения, адаптировать методы и средства, искать и осваивать новые инструменты и платформы выявила проблемы, связанные с отсутствием у многих преподавателей навыка работы в новой цифровой среде, а также с недостаточной компетентностью в нормативно-правовых и методологических вопросах использования ДОТ и ЭО в учебном процессе, вплоть до разночтений в использовании терминов и понятий [4].

В связи с вышеизложенным, актуальным представляется систематизировать сведения о нормативно-правовых, терминологических и методологических аспектах применения ДОТ и ЭО с использованием собственного опыта их применения при реализации дополнительных профессиональных программ повышения квалификации системы непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

Нормативное регулирование: вопросы терминологии

Дистанционные технологии активно используются в образовании с 60-х годов XX века, при этом по мере совершенствования технологий происходила эволюция и самого понятия «дистанционное образование» [2]. Наиболее значимым результатом технологического развития стало расширение форматов взаимодействия педагогических работников с обучающимися. Изначально, в течение нескольких десятилетий дистанционное обучение предполагало получение учебных материалов по почте и не требовало присутствия, что соответствует заочной форме обучения, поскольку взаимодействие участников образовательного процесса при описанном варианте носит асинхронный характер. Этот факт до сих пор в ряде случаев является причиной стереотипного мнения о синонимичности понятий «применение дистанционных образовательных технологий» и «заочное обучение», однако с развитием технологий дистанционное обучение постепенно обогащалось новыми форматами. Стали появляться дистанционные курсы с возможностью синхронного взаимодействия удаленных друг от друга участников обучения. Такие курсы начинались с использования радио-, а затем и телевизионных трансляций, и телефонной связи, в начале же 80-х годов XX века появление и бурное развитие информационно-телекоммуникационных сетей привело к экспоненциальному росту внедрения дистанционного обучения «через сеть», тогда же возник и термин «онлайн-обучение» (англ. online – «на линии»), а в дальнейшем – и «электронное обучение». Следует отметить, что, несомненно, положительное для качества и доступности образования динамичное развитие использования дистанционных образовательных технологий имеет и отрицательный аспект: нормативное

регулирование, особенно в части унификации используемой терминологии, зачастую отстает от внедрения новых форм и методов дистанционного обучения. В данной статье мы будем опираться на закрепленные нормативно-правовыми актами определения современной системы дистанционного образования и электронного обучения.

В настоящее время применение ДОТ и ЭО при реализации образовательных программ регулируется Федеральным законом от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и приказом Минобрнауки России от 23.08.2017 №816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ». При этом организация, применяющая ДОТ и ЭО в реализации своих образовательных программ, разрабатывает на этой нормативной основе соответствующие локальные нормативные акты, входящие в систему локальных нормативных актов, обеспечивающих её образовательную деятельность¹.

Базовые термины и определения, связанные с применением ДОТ и ЭО, приводятся в федеральных нормативно-правовых актах, а также в ряде ГОСТов. Так, в п. 1 ст. 16 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» дается определение понятий электронного обучения (ЭО) и дистанционных образовательных технологий (ДОТ):

- электронное обучение – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и

педагогических работников;

- дистанционные образовательные технологии – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и педагогических работников.

В то же время ГОСТ Р 52653-2006 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Термины и определения»², содержащий практически идентичные приведенным выше определения ДОТ и ЭО, приводит и дополнительные термины, описывающие варианты применения ЭО в образовательном процессе (раздел «Термины в области электронного обучения»):

- сетевое обучение – обучение с помощью информационно-коммуникационной сети;
- автономное обучение – обучение с помощью компьютера без подключения к информационно-телекоммуникационной сети;
- мобильное обучение – электронное обучение с помощью мобильных устройств, не ограниченное местоположением или изменением местоположения обучающегося;
- смешанное обучение – сочетание сетевого обучения с очным или автономным обучением.

Кроме того, именно в указанном ГОСТ раскрывается содержание терминов, применяемых в определениях ДОТ и ЭО Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (раздел «Термины в области информатизации»):

- база данных – совокупность данных, организованных в соответствии с концептуальной структурой, описывающих характеристики этих данных и взаимоотношения между ними;
- информационная технология – процессы, методы поиска, сбора, хранения, обработки, предоставления,

¹ Письмо от 21 апреля 2015 года N ВК-1013/06 О направлении методических рекомендаций по реализации дополнительных профессиональных программ. – Текст: электронный // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов: [сайт]. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/420271642>.

² ГОСТ Р 52653-2006 Информационно-коммуникационные технологии в образовании ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ: национальный стандарт Российской Федерации: дата введения 2008-07-01 /Федеральное агентство по техническому регулированию и метрологии. - Изд. официальное.- Москва: Стандартинформ, 2018.- 3 с.

распространения информации и способы осуществления этих процессов и методов;

- информационно-телекоммуникационная сеть – технологическая система, предназначенная для передачи по линиям связи информации, доступ к которой осуществляется с использованием средств вычислительной техники.

Таким образом, при анализе процессов, обозначенных закрепленными в нормативных актах терминами и определениями, выявляются не только различия, но и пересечения отдельных вариантов обучения с использованием ДОТ и ЭО.

Нормативное регулирование: условия применения ДОТ и ЭО

Действующее законодательство, позволяя применять ДОТ и ЭО при разных формах обучения и проведении как всех видов учебных занятий, так и практик, текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой аттестации³ устанавливает и обязательные условия для организаций, реализующих образовательные программы (или их части) с применением ДОТ и ЭО, наиболее значимым из которых является необходимость создания (самостоятельно и (или) с использованием ресурсов иных организаций) «условий для функционирования электронной информационно-образовательной среды, обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ или их частей в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся»⁴. Важно, что в данном условии акцент сделан не на образовательном контенте, а на обучающемся и его возможностях для полноценного освоения программы при отсутствии непосредственного взаимодействия с педагогическими работниками. ГОСТ 55751-2013 [ГОСТ ЭУМК] определяет электронную

информационную образовательную среду (ЭИОС) как совокупность электронных образовательных ресурсов, средств информационно-коммуникационных технологий и автоматизированных систем, необходимых для достижения заявленной выше цели. В частности, ЭИОС должна сочетать в себе признаки системы управления обучением (Learning management system, LMS) и технологической системы обучения (Learning technology system), определения которых приведены в ГОСТ Р 52653-2006 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Термины и определения»⁵:

- система управления обучением – информационная система, предназначенная для обеспечения административной и технической поддержки процессов, связанных с электронным обучением;
- технологическая система обучения – система на основе информационных технологий, используемая для доставки образовательного контента и управления процессом электронного обучения.

ЭИОС может как функционировать самостоятельно, так и являться частью интегрированной автоматизированной системы управления образовательной организацией, определяемой как информационная система, предназначенная для информационного обеспечения скоординированной деятельности по руководству и системному управлению образовательной организацией в соответствии с установленными требованиями к процессам и результатам образовательной деятельности⁶.

В последнем случае существенно упрощается за счет автоматизации выполнение второго значимого условия использования ДОТ и ЭО в образовательном процессе – обеспечения идентификации личности обучающегося и контроль соблюдения условий проведения мероприятий, в рамках

^{3,4} Приказ Минобрнауки России от 23 августа 2017 года N 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ», п. 3.

⁵ ГОСТ Р 52653-2006 Информационно-коммуникационные технологии в образовании ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ: национальный стандарт Российской Федерации: дата введения 2008-07-01 /Федеральное агентство по техническому регулированию и метрологии.- Изд. официальное.- Москва: Стандартинформ, 2018.- 3 с.

⁶ ГОСТ Р 55751-2013 Информационно-коммуникационные технологии в образовании ЭЛЕКТРОННЫЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ КОМПЛЕКСЫ. Требования и характеристики: национальный стандарт Российской Федерации: дата введения 2013-11-08 /Федеральное агентство по техническому регулированию и метрологии.- Изд. официальное.- Москва: Стандартинформ, 2018.- 3 с.

которых осуществляется оценка результатов обучения⁷ (для программ непрерывного образования – текущий контроль, промежуточные (при наличии) и итоговая аттестация). Кроме того, именно ЭИОС (при условии предоставления открытого доступа к ней через информационно-телекоммуникационную сеть) становится базой для организации учебных занятий в виде онлайн-курсов⁸.

Методологические аспекты применения ДОТ и ЭО при различных формах обучения

Образовательный процесс, использующий ДОТ и ЭО, может быть охарактеризован взаимосвязанными параметрами: форма обучения, вариант взаимодействия участников образовательного процесса, формат реализации образовательного процесса.

Федеральное законодательство регламентирует, что в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, обучение может осуществляться в очной, очно-заочной или заочной форме⁹, для программ дополнительного профессионального образования форма обучения определяется организацией самостоятельно¹⁰. При этом ДОТ и ЭО являются средствами организации учебного процесса,

которые применяются в предусмотренных законодательством формах обучения¹¹, но сами по себе формой обучения не являются. Поскольку форма обучения зависит от объема обязательных занятий педагогического работника с обучающимися¹², применение ДОТ и ЭО при различных формах обучения имеет особенности, связанные с используемыми при различных формах обучения вариантами взаимодействия участников образовательного процесса.

В ходе образовательного процесса взаимодействие обучающихся с педагогическими работниками (далее – педагогическое взаимодействие) может быть либо сопряженным, либо разобщенным во времени и пространстве. Педагогическое взаимодействие в режиме реального времени с возможностью получения мгновенной обратной связи обозначается как «синхронное», взаимодействие с задержкой во времени независимо от местоположения получило название «асинхронное». Важно, что варианты педагогического взаимодействия находятся в прямой зависимости с формой обучения (рисунок 1).

Внедрение ДОТ и ЭО в образовании существенно расширило возможности использования вариантов как синхронного, так и асинхронного взаимодействия: единое пространство при синхронном



Рис. 1 | Связь формы обучения и варианта педагогического взаимодействия

^{7,8,11} Приказ Минобрнауки России от 23 августа 2017 года N 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ», п. 6

^{9,10,12} Федеральный закон от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», ч. 2 ст.17.

педагогическом взаимодействии включает уже не только физические (лекционная аудитория, симуляционный центр и т.п.), но и виртуальные (вебинарная комната, виртуальный класс и т.п.) локации; асинхронное педагогическое взаимодействие может осуществляться как посредством информационно-телекоммуникационных сетей (ИКС), так и без их использования. Разграничить указанные варианты помогает термин – формат реализации образовательного процесса (далее – формат обучения), интегрирующий форму обучения, варианты педагогического взаимодействия и используемых образовательных технологий.

Так, очная форма обучения, предполагающая синхронные педагогические взаимодействия, может быть реализована в форматах «традиционное обучение» и «онлайн-обучение» (англ. on-line learning).

Традиционное очное обучение не предполагает использования возможностей ИКС и ДОТ и/или ЭО в частности; синхронное педагогическое взаимодействие в этом случае осуществляется в физическом пространстве, в реальном времени и лицом к лицу (англ. F2F – Face To Face). В качестве примеров традиционного формата очного обучения можно привести лекцию в аудитории, тренинг в симуляционном центре, практическое занятие в компьютерном классе.

При использовании формата очного онлайн-обучения синхронное взаимодействие между участниками учебного процесса обеспечивается посредством ИКС. Создаваемое с их помощью на конкретное время учебного занятия единое для всех участников виртуальное пространство может как быть интегрировано в ЭИОС образовательной организации (при использовании ДОТ и ЭО), так и существовать отдельно от неё (при использовании информационно-технических средств коммуникации, обеспечивающих возможность видеоконференцсвязи). Контроль над аудиторией в обоих случаях осуществляется путем двусторонней аудио- и/или видеотрансляцией, однако верифицированная идентификация личности обучающегося возможна только при использовании ЭИОС.

В свою очередь, при заочной форме обучения, подразумевающей асинхронное педагогическое взаимодействие и

позволяющей обучаться в индивидуальном темпе, можно применить как традиционный формат, так и формат онлайн-обучения. Кроме того, использование ДОТ и ЭО привело к необходимости дополнительно описывать формат офлайн-обучения (off-line learning), применимый только для заочной формы.

Традиционный формат заочного обучения, не предполагающий использования возможностей ИКС и(или) ДОТ/ЭО, в последнее время применяется реже; примером такого обучения может быть направление образовательных материалов и результатов их освоения в печатном виде с использованием почтовых средств связи.

В формате заочного онлайн-обучения, требующего применения ДОТ и(или) ЭО с использованием ИКС, обучающиеся асинхронно осваивают размещенные в электронно-информационной образовательной среде (ЭИОС) электронные учебные курсы, в том числе записи видеолекций и вебинаров, выполняют задания практических занятий и текущего контроля, проходят аттестации. Поскольку при создании условий для функционирования ЭИОС допускается использование ресурсов иных организаций¹³, для заочного онлайн-обучения образовательные организации часто используют возможности сторонних образовательных платформ (Moodle, iSpring Learn, Teachbase, eTutorium, GetCourse, WebTutor, ZenClass и т.д.).

Также в описываемом формате могут использоваться консультации в онлайн-чате, взаимодействие с педагогическими работниками посредством электронной почты. Следует отметить, что в непрерывном образовании наиболее часто используется именно онлайн-формат заочной формы обучения.

Формат заочного офлайн-обучения, в отличие от вышеописанных, подразумевает использование электронного обучения, но без подключения к ИКС или к устройству связи. В этом формате обучающиеся осваивают электронный учебный курс, предоставленный им на электронном носителе.

Каждый из описанных выше форматов обучения подразумевает применение соответствующих ему способов предоставления образовательного контента (таблица 1).

¹³ Приказ Минобрнауки России от 23 августа 2017 года N 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ», п. 6.

Табл. 1 | Примеры предоставления образовательного контента при различных форматах обучения

Формат обучения	Использование ИКС	Использование ЭИОС	Форма обучения (вариант педагогического взаимодействия)	
			Очная (синхронное взаимодействие)	Заочная (асинхронное взаимодействие)
Традиционное обучение	нет	нет	<ul style="list-style-type: none"> • F2F-общение 	<ul style="list-style-type: none"> • печатный материал
Онлайн-обучение	да	да	<ul style="list-style-type: none"> • онлайн-доска • вебинар • прямой эфир • совместная работа над документами 	<ul style="list-style-type: none"> • электронные учебники • электронные статьи • интерактивные презентации • записи видеолекций • записи аудиолекций • электронный учебный курс
	да	нет	<ul style="list-style-type: none"> • видеоконференцсвязь посредством информационно-технических средств коммуникации 	<ul style="list-style-type: none"> • электронная почта • мессенджеры • форум • блоги
Офлайн-обучение	нет	нет	не применяется	<ul style="list-style-type: none"> • материалы на электронном носителе, не требующие подключения к сети

Особого внимания заслуживает смешанный формат обучения, представляющий собой сочетание вариантов педагогического взаимодействия и используемых образовательных технологий для оптимального достижения планируемых

результатов обучения. Важно подчеркнуть, что очно-заочная форма обучения не идентична смешанному формату обучения, поскольку включает в себя лишь несколько вариантов этого формата (рисунок 2).



Рис. 2 | Смешанный формат обучения при различных формах обучения

Заключение

Таким образом, использование ДОТ и ЭО в образовательном процессе, в том числе при реализации дополнительных профессиональных программ непрерывного образования, значительно повышает доступность обучения, расширяет спектр применяемых способов предоставления образовательного контента и за счет этого

способно служить повышению качества предоставления образовательных услуг. Внедрение ДОТ и ЭО в образование существенно расширило возможности как синхронных, так и асинхронных педагогических взаимодействий, при этом важно соблюдать соответствие выбранного формата обучения планируемым результатам обучения.

Список литературы

1. Денисова Н.Г. Электронное обучение и дистанционные образовательные технологии в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования / Н.Г. Денисова, О.О. Курилова. — Текст: непосредственный // Региональный вестник. — 2019. — № 11(26). — С. 37.
2. Зубарева Н.П. Эволюция понятия «дистанционное образование» / Н.П. Зубарева. — Текст: непосредственный // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. — 2021. — № 6 (159). — С. 22-28.
3. Мажаров А.Б. Организация дополнительного профессионального образования в медицинском вузе в период пандемии Covid-19 / В.Н. Мажаров, А.Б. Ходжаян, Н.В. Агранович, И.А. Колесникова. — Текст: непосредственный // Проблемы современного педагогического образования. — 2021. — № 70-4. — С. 235-238.
4. Сафуанов Р.М. Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий / Р.М. Сафуанов, Р.Т. Фархтдинов, Е.А. Колганов. — Текст: непосредственный // Вестник УГНТУ. Наука, образование, экономика. Серия: Экономика. — 2018. — № 1 (23). — С. 104-108.
5. Smith G., Ferguson, D/ & Caris, M. (2002). Teaching on-line versus face-to-face. Journal of Educational Technology Systems, Vol. 30(4),337-364.

References

1. Denisova N.G. Elektronnoe obuchenie i distancionnye obrazovatel'nye tekhnologii v sisteme nepreryvnogo medicinskogo i farmacevticheskogo obrazovaniya / N.G. Denisova, O.O. Kurilova. — Tekst : neposredstvennyj // Regional'nyj vestnik. — 2019. — № 11(26). — P. 37.
2. Zubareva N.P. Evolyuciya ponyatiya «distancionnoe obrazovanie» / N.P. Zubareva. — Tekst: neposredstvennyj // Izvestiya Volgogradskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta. — 2021. — № 6 (159). — pp. 22-28.
3. Mazharov A.B. Organizaciya dopolnitel'nogo professional'nogo obrazovaniya v medicinskom vuze v period pandemii Covid-19 / V.N. Mazharov, A.B. Hodzhayan, N.V. Agranovich, I.A. Kolesnikova. — Tekst: neposredstvennyj // Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya. — 2021. — № 70-4. — pp. 235-238.
4. Safuanov R.M. Ispol'zovanie elektronnoho obucheniya i distancionnyh obrazovatel'nyh tekhnologij / R.M. Safuanov, R.T. Farhtdinov, E.A. Kolganov. — Tekst: neposredstvennyj // Vestnik UGNTU. Nauka, obrazovanie, ekonomika. Seriya: Ekonomika. — 2018. — № 1 (23). — pp. 104-108.
5. Smith G., Ferguson, D/ & Caris, M. (2002). Teaching on-line versus face-to-face. Journal of Educational Technology Systems, Vol. 30(4),337-364.

NORMATIVE AND METHODOLOGICAL ASPECTS OF THE USE OF DISTANCE LEARNING TECHNOLOGIES AND E-LEARNING IN THE IMPLEMENTATION OF CONTINUING EDUCATION PROGRAMS

Prytkova Yu.S.¹, Fomina M.A.¹

Abstract

The active introduction of distance learning technologies (DLT) and e-learning (EL) in the implementation of continuing education programs requires the systematization of ideas about the legal and methodological aspects of their use in the educational process. The article presents an analysis of the terms and concepts used in describing the processes associated with the use of DLT and EL, the legal and regulatory conditions for their use in education, and also establishes a connection between the form of education, the interaction option for participants in the educational process and the format for implementing the educational process.

Keywords

distance learning technologies, e-learning, forms of learning, synchronous and asynchronous interaction, learning format.

¹ *Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov" of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia*

Correspondence should be addressed: prtkova_us@rsmu.ru

ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ РОССИИ

Тарасова А.Е.¹, Резник-Орская М.А.¹

Аннотация

В статье рассмотрены вопросы инклюзивного образования в высшей медицинской школе. Основное внимание уделено проблемам представленности информации на официальном сайте образовательной организации. Выявлены возможности профессионального самоопределения обучающихся с особыми образовательными потребностями в сфере здравоохранения.

Ключевые слова

инклюзивное образование, информационная открытость, профессионализация лиц с особыми образовательными потребностями.

¹ федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

Для корреспонденции: Тарасова А.Е., anta907@gmail.com

Приоритетное направление развития современного общества – обеспечение права человека на профессиональную реализацию, включение в социальное строительство. Признание ценности вклада каждого человека в совершенствование социума привело к внедрению инклюзивного образования. Особые образовательные потребности людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья задают требования к созданию доступной среды в высшей школе, к формированию специальных материально-технических условий обучения, к разработке научно-методических и учебно-методических материалов, к подготовке научно-педагогических кадров, ориентированных на обучение лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья. Получение профессионального медицинского образования предполагает овладение не только теоретическими знаниями, но и специфическими врачебными навыками и формирование клинического мышления врача. Высшая медицинская школа мобилизует педагогические и материальные ресурсы на обучение медицинским специальностям любых обучающихся. В условиях модернизации системы высшего образования значимым становится изучение опыта российских образовательных учреждений и организаций. В соответствии с принципом открытости на сайтах медицинских вузов должна быть представлена информация для абитуриентов и студентов, которая позволяет сориентироваться в обеспечении обучающихся с различными образовательными потребностями.

При ознакомлении с открытыми информационными ресурсами медицинских вузов сформулирована проблема: доступна ли информация об обеспечении инклюзивного образования для поступающих и какие аспекты сопровождения обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья заявлены?

Цель исследования – установление представленности инклюзивного образования в открытых информационных источниках высших медицинских образовательных учреждений и организаций в сети Интернет.

Задачи:

1. Анализ представленных на сайтах медицинских вузов ресурсов, которые позволяют абитуриентам и студентам сориентироваться в сопровождении процесса обучения лиц с особыми образовательными потребностями;
2. Определение информации о возможностях профессиональной специализации в сфере здравоохранения обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.

Обеспечение прав обучающихся в системе профессионального образования гарантировано нормативными документами. На сегодняшний день в мире создана целая система законодательных актов, в которых закреплены права и свободы человека. В особой поддержке, помощи и гарантированном получении прав и свобод нуждаются лица с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья. Гарантии для человека с рисками жизнедеятельности отражены в международных и отечественных правовых документах. Международные документы представлены Всеобщей декларацией прав человека (ООН, 1948), Декларацией прав ребёнка (ООН, 1959), Декларацией о правах умственно отсталых лиц (ООН, 1971), Декларацией о правах инвалидов (ООН, 1975), Конвенцией о правах ребёнка (ООН, 1989), Саламанкской декларацией (принята на Всемирной конференции по образованию для лиц с особыми потребностями, 1994), Конвенцией о правах инвалидов (ООН, 2006). Гарантию права на образование для человека с особыми образовательными потребностями обеспечивает Конвенция о правах инвалидов Генеральной Ассамблеи Организации объединённых наций от 13.12.2006 [10]. В соответствии со статьей 24 Конвенции о правах инвалидов за инвалидами закреплены право на образование, которое обеспечивается государствами-участниками через инклюзивное образование на всех уровнях, и возможность обучения в течение всей жизни наравне с другими.¹

Российская Федерация присоединилась к государствам – участникам Конвенции в 2012 году принятием Федерального закона от 03.05.2012 N 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»².

¹ Конвенция о правах инвалидов Генеральной Ассамблеи Организации объединённых наций от 13 декабря 2006 года.

² Федеральный закон от 3 мая 2012 года N 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов».

Развитие инклюзивного образования в свете «Конвенции» — это практическое воплощение в высшей школе принципа «Равные и разные» и дополнение понятия «доступность качества» понятием «качество доступности» [1 с.41]. Логическим отражением идей Конвенции о правах инвалидов является Федеральный закон «Об образовании в РФ» № 273-ФЗ от 29.12.12. В Федеральном законе «Об образовании в РФ» включено понятие «особые образовательные потребности» и используется в связи с инклюзивным образованием. В законе «Об образовании в РФ» впервые закреплены положения об инклюзивном обучении и воспитании людей с особыми образовательными потребностями (ст. 2 № 273-ФЗ от 29.12.12)³:

«...инклюзивное образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей;

... адаптированная образовательная программа – образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц».

Законодательно закреплено и определение обучающегося с ограниченными возможностями здоровья — это «...физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий» (ст. 2 № 273-ФЗ)⁴. В Законе «Об образовании» к этой категории обучающихся отнесены и обучающиеся с девиантным (общественно-опасным) поведением (ст. 66 п. 12 № 273-ФЗ), и лица, проявившие выдающиеся способности (ст. 77 № 273-ФЗ), иностранные граждане и лица без гражданства (ст. 78 № 273-ФЗ), и лица, осужденные к лишению свободы (ст. 80 № 273-ФЗ).

Особые образовательные потребности определяются как «...совокупность особенностей, которые определяют

необходимость организации специальной психолого-педагогической помощи в развитии и обучении лиц с ОВЗ и инвалидностью» [8, с.29]. У лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья особые образовательные потребности индивидуальны, проявляются своеобразно, в зависимости от специфики нарушений жизнедеятельности. Начинать сопровождение обучающегося с особыми образовательными потребностями следует с собеседования при поступлении в вуз [6, 7, 11]. Обучающегося необходимо проинформировать о возможных проблемах и согласовать их решение с возможностями самого человека. Особое значение приобретает формирование индивидуального образовательного плана и мониторинга возникающих затруднений при прохождении контрольных этапов обучения [6, 11].

В широком смысле, инклюзия «...есть педагогическое следствие принципа, при котором следует анализировать общество как целостное социокультурное многообразие» [4, с.319]. Иными словами, инклюзивное образование – это признание того, «...что все люди – индивидуумы с различными потребностями в обучении» [9, с.100]. В высшей школе существование многообразия связано с вопросами организации образовательной среды [7, 11]. Обучающиеся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья имеют особые физиологические потребности и соответствующие условия медицинского обеспечения функционирования и обучения.

В высшей медицинской школе обучающиеся с особыми образовательными потребностями сталкиваются с рядом проблем [7]:

- отсутствие адаптированных учебно-методических комплексов (собственно образовательная среда);
- непригодность учебных помещений для посещения занятий лицами с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (архитектурная среда);
- эмоциональная отчужденность со стороны других обучающихся, неготовность преподавателей (коммуникативная среда).

³ Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» // Российская газета – Федеральный выпуск № 303 (5976) от 31 декабря 2012 г. Режим доступа: <https://rg.ru/2012/12/30/obrazovanie-dok.html> (дата обращения 10.09.2021).

⁴ Там же.

Инклюзия в образовании способствует профессиональному становлению обучающихся через решение педагогических задач в обозначенных средах. Обеспечение образовательных условий обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья требует создания беспрепятственного доступа ко всем необходимым для жизнедеятельности помещениям, организации психолого-педагогического сопровождения в целях полноценной социализации и профессионализации [5, 6, 7, 11]. Обучающиеся с особыми образовательными потребностями обладают значительными потенциальными возможностями, способны адекватно воспринимать и понимать окружающий мир.

Вместе с тем, способы восприятия и познания, способы поиска своего места в обществе для них уникальны [7]. Профессиональное образование нацелено на включение в профессиональную сферу и дальнейшее развитие в трудовой деятельности молодого специалиста. Следовательно, в процессе обучения необходимо раскрытие способностей студента работы с профессиональной информацией, творческого решения профессиональных задач, формирование готовности к самообразованию.

Для этого в университете важно создать психологически комфортную среду и атмосферу психологической защищенности для обучающегося с особыми потребностями в образовании, оказать поддержку, продемонстрировать образцы коммуникативного поведения со сверстниками и педагогами в различных стандартных и нестандартных ситуациях межличностного взаимодействия [7]. Нормы образования и создания соответствующих условий согласуются с федеральными законами «О социальной защите инвалидов в РФ» (ст. 19 № 181-ФЗ)⁵ и «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» (ст.12 № 122-ФЗ)⁶.

Ведущую роль в целостном педагогическом процессе вуза играют научно-педагогические работники – профессора, преподаватели [5, 11].

Готовность педагога к работе в инклюзивном образовании складывается не только из личной склонности к равнозначному взаимодействию с разными студентами, но и из грамотной организации учебного сопровождения.

Методическая нагрузка включает в себя разработку «специальной литературы для незрячих и слабовидящих студентов, методических электронных пособий, использование различных форм и приемов работы, внедрения технических средства обучения индивидуального и коллективного пользования» [2]. Компетенция преподавателя проявляется в подборе форм, методов, средств и педагогических приемов в зависимости от специфики преподаваемой дисциплины [5, 11]. Создание материально-технической базы обучения должно ориентироваться на потребности обучающихся: «...для слабовидящих студентов – равномерное освещение, печать учебных пособий увеличенным шрифтом, создание тифлотехнической учебной аудитории, аудио-учебников; для студентов с нарушениями слуха – создание сурдологической учебной аудитории; для студентов с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата – электронное обучение на основе дистанционных образовательных технологий» [3, с.12]. Для улучшения восприятия учебных материалов обучающимися с особыми образовательными потребностями необходимы мультимедийные средства, звукоусиливающая аппаратура, печатные и электронные образовательные ресурсы, адаптированные к ограничениям жизнедеятельности [5, 6, 7].

В соответствии с требованием информационной открытости образовательной организации (ст. 29 «Информационная открытость образовательной организации» № 273-ФЗ) на официальных сайтах многих образовательных организаций/ учреждений высшего медицинского образования в сети «Интернет» представлены документы о реализуемых образовательных программах, доступных для обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.

⁵ Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // Российская газета от 24 ноября 1995 г. Режим доступа: <https://rg.ru/1995/11/24/invalidy-dok.html> (дата обращения 10.09.2021).

⁶ Федеральный закон от 2 августа 1995 г. № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» // Российская газета от 4 августа 1995 г. Режим доступа: <https://rg.ru/1995/08/04/socobslyuzivanie-dok.html> (дата обращения 10.09.2021).

Анализ информации, находящейся в открытом доступе Алтайского государственного медицинского университета, Астраханского государственного медицинского университета, Башкирского государственного медицинского университета, Дагестанского государственного медицинского университета, Ижевской государственной медицинской академии, Иркутского государственного медицинского университета, Омского государственного медицинского университета, Оренбургского государственного медицинского университета, Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, Пермского государственного медицинского университета, Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова, Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, Сибирского государственного медицинского университета, Смоленского государственного медицинского университета, Уральского государственного медицинского университета, Ярославского государственного медицинского университета, позволил выявить основные формы представленности работы в инклюзии и направления деятельности с обучающимися с особыми образовательными потребностями.

Представленность информации о работе с обучающимися с особыми образовательными потребностями в медицинских университетах не унифицирована. Наиболее употребительные названия раздела – «Доступная среда» и «Инклюзивное образование». Встречаются и другие варианты: «Доступность образования для лиц с различными ограничениями жизнедеятельности», «Обучение для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья», «Ресурсный учебно-методический центр». Информация для лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья может содержаться в разделах «Центр психологической помощи», «Поступающим».

Отсутствие единого подхода к освещению возможностей инклюзивного образования в университете затрудняет поиск соответствующей информации для абитуриента и может провоцировать ситуации, когда университет не рассматривается в качестве

образовательной платформы для обучающегося на стадии выбора образовательной организации.

Основные формы презентации реализации инклюзивного образования представлены документационным обеспечением (нормативно-правовая документация и локальные нормативные акты университетов); информацией о сотрудниках, подготовленных к работе с обучающимися с особыми образовательными потребностями; образовательными условиями созданными для лиц с особыми образовательными потребностями; обеспечением учебного процесса с помощью дистанционных образовательных технологий и электронного обучения (далее ДОТ и ЭО).

Документационное сопровождение приема и обучения лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья в высшие медицинские образовательные организации/ учреждения регламентируется нормативными актами: Конституция Российской Федерации; Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; Федеральный закон Российской Федерации от 03.05.2012 № 46-ФЗ «О ратификации конвенции о правах инвалидов»; Указ Президента Российской Федерации от 05.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»; Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки»; Постановление Правительства Российской Федерации от 01.12.2015 №1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда на 2011–2020 годы»; Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 02.12.2015 № 1399 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») Министерства образования и науки Российской Федерации по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и предоставляемых на них услуг в сфере образования»; Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.11.2015 №1309 «Об утверждении порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи»;

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.11.2015 № 834 «Об утверждении плана мероприятий министерства здравоохранения российской федерации («дорожной карты») по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг»; Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 15.02.2017 №136 «О внесении изменений в показатели деятельности образовательной организации, подлежащей самообследованию»; Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 22.03.2018 № 204 «О проведении мониторинга эффективности образовательных организаций высшего образования»; Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2014 № 06-281 «О направлении Требований» (вместе с «Требованиями к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе оснащённости образовательного процесса», утвержденными Минобрнауки России 26.12.2013 № 06-24), а также Федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования, ГОСТы по организации информационных ресурсов, ГОСТы по организации информационно-навигационной системы, Своды правил по организации доступной среды.

В 2015 году Российским государственным педагогическим университетом им. А.И. Герцена и Московским городским психолого-педагогическим университетом при участии Российского государственного социального университета, Челябинского государственного университета, Московского государственного гуманитарно-экономического университета разработаны Методические рекомендации об организации приема инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательные организации высшего образования. Методические рекомендации одобрены рабочей группой по развитию высшего инклюзивного образования и утверждены заместителем министра

А.А. Климовым Министерства образования и науки Российской Федерации от 29.06.2015 № АК-1782/05 (далее Рекомендации). Рекомендации направлены на соблюдение прав инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и регламентируют особые образовательные потребности для каждой категории лиц с рисками жизнедеятельности (для слепых и слабовидящих, глухих и слабослышащих, для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с расстройствами аутистического спектра). В Рекомендациях сформированы условия взаимодействия с абитуриентами с рисками жизнедеятельности, особенности организации приема документов, проведения профориентационной работы и вступительных испытаний⁷.

Зачастую университеты ограничиваются представлением нормативно-правовой документации и локальными нормативными актами. И действительно, в сканах документов можно обнаружить подробное разъяснение: на каких основаниях проводится прием и обучение студентов; каковы условия доступности объектов и предоставляемых услуг в сфере образования; какие структурные подразделения занимаются вопросами инклюзивного образования; каким образом организуется образовательный процесс и проживание в кампусах для обучающихся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья; каковы специальные условия охраны здоровья, питания.

Особым документом является «Дорожная карта». Документ разрабатывается на основе «Плана мероприятий (Дорожная карта) Министерства образования и науки Российской Федерации по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и предоставляемых на них услуг в сфере образования»⁸ и представлен на сайтах Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, Рязанского государственного медицинского университета имени акад. И.П. Павлова, Ярославского

⁷ Методические рекомендации об организации приема инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательные организации высшего образования, утвержденные Минобрнауки России от 29.06.2015 № АК-1782/05.

⁸ План мероприятий («дорожная карта») Министерства образования и науки Российской Федерации по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и предоставляемых на них услуг в сфере образования. Утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 2 декабря 2015 г. № 1399. Режим доступа: file:///C:/Users/User/Downloads/6263.pdf (дата обращения 10.09.2021).

государственного медицинского университета. Уникальность «Дорожной карты» – в комплексности представленных в документе мероприятий, реализуемых в целях обеспечения доступности для инвалидов объектов и услуг. Ресурсный учебно-методический центр Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова обеспечивает развитие сети отраслевого и межведомственного взаимодействия и утверждает «дорожные карты» взаимодействия с вузами и колледжами, подведомственными Минздраву России в целях определения алгоритма действий в сфере создания инклюзивной образовательной среды. Основными мероприятиями являются⁹:

- организация и проведение общественно значимых мероприятий в сфере инклюзивного образования и здравоохранения, в частности Всероссийской научно-практической конференции «Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного образования: теория и практика» – «... с целью конструктивного обсуждения вопросов получения высшего медицинского образования лицами с инвалидностью и развития системы психолого-педагогического сопровождения деятельности образовательных организаций высшего образования по реализации и развитию инклюзивного образования и инклюзивного здравоохранения»;
- мониторинг основных мероприятий, проводимых в рамках реализации инклюзивного медицинского образования, по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг – мониторинг образовательных потребностей, «... установления динамики поступающих с инвалидностью, установления динамики трудоустройства и учета работающих по специальности инвалидов»;
- обучение работников, волонтеров, обучающихся университетов по программам в сфере инклюзивного образования и здравоохранения,

и проведение обучающих практических семинаров для ответственных за сопровождение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;

- документационное и программное обеспечение деятельности сопровождения инвалидов и применения специальных технических средств, создания системы выбора профессии с учетом физиологических и социальных особенностей личности, методической и информационной помощи выпускникам с ментальной инвалидностью в трудоустройстве;
- развитие возможностей центра коллективного пользования специальными техническими и программными средствами «...в целях формирования доступной образовательной среды для обучающихся с инвалидностью»;
- проведение мероприятий по профориентации, трудоустройству, организации волонтерского движения, развитию высшего инклюзивного образования в целях формирования психологической готовности к совершению осознанного профессионального выбора и оказания помощи в осознанном выборе профессии; развития сети межведомственного взаимодействия в сфере инклюзивного образования; развития добровольческой деятельности, направленной на оказание помощи людям с инвалидностью;
- проектная деятельность «...по включению лиц с ментальными нарушениями в трудовую занятость – обучение их элементарным навыкам и организации их наставничества силами волонтеров», развитие диагностического, лечебного и коррекционного инструментария;
- организация информационного сопровождения деятельности – размещение публикаций в средствах массовой информации и социальных сетях по вопросам инклюзивного образования.

⁹ План мероприятий («дорожная карта») ресурсного учебно-методического центра по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2021 год. Режим доступа: file:///C:/Users/User/Downloads/15895.pdf (дата обращения 10.09.2021).

Особое место в организации инклюзивного образования занимает подготовка сотрудников университетов для работы с обучающимися с особыми образовательными потребностями. Их деятельность связана с обеспечением доступности для лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья – объектовиуслугобразовательной организации. Сегодня большое внимание уделяется обучению тьюторов или ассистентов-помощников. Вместе с тем, далеко не все университеты предоставляют информацию о сотрудниках, подготовленных к работе с обучающимися с особыми образовательными потребностями. Информация о специально организованных подразделениях, их основных целях и задачах, контактные данные специалистов является значимой для абитуриентов и студентов.

Данные о Call-центре, «Горячей линии» для лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья снимают проблему быстрого доступа в сложной ситуации.

Подобные подразделения дают возможность получить исчерпывающую информацию о наличии специальных условий для получения высшего медицинского образования, собрать и проанализировать информацию по сопровождению обучающихся с особыми образовательными потребностями.

Профессиональное становление в процессе обучения в высшей медицинской школе лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья сопровождается деятельностью движения «Абилимпикс». Название движения – это сокращение от английского Olympics of Abilities («Олимпиада возможностей»).

Цель движения – научно-методическое и организационное сопровождение конкурсов профессионального мастерства с последующим трудоустройством участников. Информация в открытом доступе на официальных сайтах медицинских университетов помогает сориентироваться обучающимся с особыми образовательными потребностями в возможностях стажировок и взаимодействия с ведущими ассоциациями работодателей.

Социальный запрос на профессионализацию людей с любыми особенностями подкреплен нормативными документами. Образовательное пространство высшей школы открыто для обучающихся с особыми образовательными потребностями. Человек на пути освоения медицинской специальности проходит разные ситуации

выбора – от собственно выбора профессии и места обучения до выбора места работы и далее при повышении квалификации.

Профессиональное становление лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья находится в зоне особого внимания. На этапе самоопределения юноши и девушки с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья менее информированы о предложениях в освоении профессии, об особенностях профессиональной подготовки, об экономических аспектах формирования рынка труда и требованиях социума и работодателей.

Ограничения здоровья ограничивают выбор профессии и место работы. При выборе профессии необходимо диагностировать особенности здоровья и психики, определить характер адаптации возможностей здоровья к профессиональной сфере, осуществить реабилитационные мероприятия. Для человека с нарушениями здоровья важно предоставить выбор из нескольких профессий или специальностей, доступных ему в соответствии с индивидуальными возможностями, в соответствии с состоянием здоровья, в соответствии с индивидуальной программой реабилитации, в соответствии с его собственными интересами, склонностями и способностями. Профессиональное самоопределение людей с ограничениями здоровья возможно при активном включении университетов:

- через создание условий для содействия профессиональному становлению студенческой молодежи;
- через информирование студентов и выпускников о спросе и предложении на рынке труда и о перспективных специальностях, которые будут востребованы в ближайший период на региональном рынке вакансий;
- через создание условий в рамках учебной и внеучебной деятельности для конструктивного взаимодействия студентов и выпускников университета – людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья с потенциальными работодателями региона.

Основная проблема самоопределения – недостаточные знания о мире профессий врача, неадекватная оценка своих качеств, ограниченный опыт проверки способностей. То есть человек поставлен перед необходимостью принять самостоятельное решение, когда он к этому не готов.

В целях формирования эффективной системы профессиональной ориентации в системе медицинского образования департамент медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Минздрава России разработал «Атлас медицинских профессий, доступных для овладения лицами с особыми образовательными потребностями с учетом нарушенных функций организма и дающих наибольшую возможность быть востребованными на современном рынке труда» (далее Атлас)¹⁰. Организация-разработчик Атласа – Рязанский Государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова. Атлас носит рекомендательный характер и не ограничивает при этом выбор иной специальности обучающимися с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья в зависимости от индивидуальных особенностей.

Атлас содержит информацию о возможности получения лицами с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья различных медицинских специальностей и характеристики типичных нарушений функций организма и связанных с ними специальных образовательных условий для лиц с особыми образовательными потребностями: для обучающихся с поражением опорно-двигательного аппарата, с офтальмологической патологией, с нарушениями слуха, с заболеваниями органов дыхания, с патологией сердечно-сосудистой системы, с заболеваниями органов пищеварения, с эндокринной патологией.

Формирование перечня специальностей обосновано:

«...»

- Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», утв. Приказом Минздравсоцразвития от 23.07.2010 № 541н;
- Номенклатурой должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утв. Приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н;

- Методическими рекомендациями по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности, утв. Приказом Минтруда России от 04.08.2014 № 515;
- Квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утв. Приказом Минздрава России от 08.10.2015 № 707н...»¹¹.

Содержанием 1 графы Атласа является Нарушение функций. Приведенный перечень нарушений функций организма соотносится с классификацией основных видов стойких расстройств функций организма человека и степени их выраженности. Здесь перечислены следующие виды стойких расстройств функций организма:

- нарушения психических функций (сознания, ориентации, интеллекта, личностных особенностей, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, психомоторных функций, эмоций, восприятия, мышления, познавательных функций высокого уровня, умственных функций речи, последовательных сложных движений);
- нарушения языковых и речевых функций (устной (дисфония, тахилалия, брадилалия, заикание, дислалия, дизартрия, ринолалия, алалия и афазия); письменной (дисграфия, дислексия);
- нарушения сенсорных функций (зрения; слуха; обоняния; осязания; тактильной, болевой, температурной, вибрационной и других видов чувствительности; вестибулярной функции; боль);
- нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (движения головы, туловища, конечностей, в том числе костей, суставов, мышц; статики, координации движений);
- нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции

¹⁰ Атлас медицинских профессий, доступных для овладения лицами с особыми образовательными потребностями с учетом нарушенных функций организма и дающих наибольшую возможность быть востребованными на современном рынке труда // Оськин Д.Н., Крестьянинова О.А. Рязань: ОТСиОП, 2020.

¹¹ Там же. С. 4.

- кожи и связанных с ней систем;
- нарушения, обусловленные физическим внешним уродством.

Степени выраженности стойких нарушений функций организма выделены в соответствии с Приказом Минтруда России от 27.08.2019 № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»¹²:

«...»

I степень – стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов;

II степень – стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов;

III степень – стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов;

IV степень – стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов».

1 графа Атласа содержит **наименования нарушений**:

- ОДА ВК (опорно-двигательный аппарат, верхние конечности), ОДА НК (опорно-двигательный аппарат нижние конечности), ОДА без нарушения двигательной функции;
- ДЦП ГпФ (гемипаретическая форма), ДЦП СД НК (спастическая диплегия нижних конечностей), ДЦП СД ВК (спастическая диплегия верхних конечностей);
- Нарушения зрения 1-2 и 3-4 степени;
- Нарушения слуха;
- Нарушения сердечно-сосудистой системы, системы крови, желудочно-кишечного тракта, органов дыхания, эндокринной системы и метаболизма,

языковых и речевых нарушений.

2 графа содержит **перечень квалификаций**, приведенный в соответствии с приложениями¹³:

1. Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 октября 2013 г. № 1199 «Об утверждении перечней профессий и специальностей среднего профессионального образования»

- приложение № 2 «Перечень специальностей среднего профессионального образования. Здравоохранение и медицинские науки»;

2. Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 сентября 2013 г. № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования»

- приложение № 1 «Перечень направлений подготовки высшего образования – бакалавриата. Здравоохранение и медицинские науки»,
- приложение № 3 «Перечень специальностей высшего образования – специалитета. Здравоохранение и медицинские науки»,
- приложение № 6 «Перечень специальностей высшего образования – подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры. Здравоохранение и медицинские науки».

«Соотнесение I и II граф даёт информацию о возможности получения лицами с инвалидностью и/ или ограниченными возможностями здоровья той или иной медицинской специальности»¹⁴.

Максимальное ограничение в медицинской квалификации обозначено только для лиц с офтальмологическими нарушениями 3-4 степени – им доступна только квалификация Медицинская сестра/ брат по массажу. И есть квалификация, которая доступна только двум категориям людей с нарушениями функций – это врач скорой помощи. Овладеть и трудиться в данной профессии могут лица с нарушениями зрения 1-2 степени и лица с языковыми и речевыми нарушениями.

Как работает Атлас? К примеру, на уровне высшего профессионального медицинского

¹² Атлас медицинских профессий, доступных для овладения лицами с особыми образовательными потребностями с учетом нарушенных функций организма и дающих наибольшую возможность быть востребованными на современном рынке труда // Оськин Д.Н., Крестьянинова О.А. Рязань: ОТСиОП, 2020. С. 11.

¹³ Там же.

¹⁴ Атлас медицинских профессий, доступных для овладения лицами с особыми образовательными потребностями с учетом нарушенных функций организма и дающих наибольшую возможность быть востребованными на современном рынке труда // Оськин Д.Н., Крестьянинова О.А. Рязань: ОТСиОП, 2020. С. 12.

и фармацевтического образования по специальности «Лечебное дело» обучается студент с нарушениями органов дыхания и задумывается о выборе дальнейшей специализации в ординатуре. В первую очередь, в Атласе будут обозначены направления ординатуры: «Клиническая медицина», «Науки о здоровье и профилактическая медицина». Если человеку интересна «Клиническая медицина», – здесь обширный выбор квалификаций: врач-невролог, нефролог, организатор здравоохранения и общественного здоровья, оториноларинголог, офтальмолог, пластический хирург, профпатолог, психиатр, психиатр-нарколог, психотерапевт, радиолог, радиотерапевт, ревматолог, рентгенолог, рефлексотерапевт, сексолог, судебно-психиатрический эксперт, сурдолог-оториноларинголог, торакальный хирург, травматолог-ортопед, трансфузиолог, ультразвуковой диагност, уролог, физиотерапевт, хирург, фтизиатр, челюстно-лицевой хирург, эндокринолог, эндоскопист.

В направлении «Науки о здоровье и профилактическая медицина»: врач по гигиеническому воспитанию, по коммунальной гигиене, по радиационной гигиене, по гигиене питания, труда, по социальной гигиене и организации санэпидслужбы. Есть профессии, которые исключены и в том, и в другом направлении подготовки.

Для реализации личностного интереса в медицинской профессии обучающийся может обратиться к особенностям той или иной медицинской специализации – посмотреть, чем работа, к примеру, физиотерапевта отличается от деятельности ультразвукового диагноста, каковы специфические профессиональные условия? Емкие точные определения особенностей профессиональной деятельности дают возможность разобраться в собственных стремлениях, приоритетах и возможностях.

Описания трудовых функций даны в соответствии с профессиональным стандартом. В случае нахождения профессионального стандарта на стадии проекта – описание отсутствует.

Двигаясь дальше по Атласу, можно соотнести возможности организма с требованиями к квалификации, понять, почему та или иная профессия не подходит. Данную

задачу решает раздел «Характеристика типичных нарушения функций организма и связанных с ними специальных образовательных условий для лиц с особыми образовательными потребностями». Раздел расширяет понимание об особенностях самоопределения людей с инвалидностью и ограничениями здоровья через подробное описание типа заболевания, определение влияния времени возникновения заболевания, методов лечения, конституциональных особенностей личности. Для обучающихся с заболеваниями органов дыхания, к примеру, описаны основные группы хронических заболеваний, обозначены патологии органов дыхания и характерные особенности психофизического развития, основные факторы риска развития снижения трудоспособности. В данной группе болезней – это «...инфекции респираторного тракта, аллергены, физическая нагрузка, метеорологические факторы, прием некоторых лекарственных препаратов, эмоциональные реакции»¹⁵. И в связи с рисками жизнедеятельности указаны особенности организации рабочего места для человека (в данном примере) с нарушениями функции дыхания: «...оснащение техническими средствами общего и специального назначения»; «...использование медицинских изделий без использования латекса...»; применение «...индивидуальных средств защиты органов дыхания во избежание потенциального контакта с возбудителями инфекций респираторного тракта, аллергенами, лабораторными животными»¹⁶.

Чем ценен Атлас для организации медицинского образования в высшей школе? В разделе «Характеристика типичных нарушений» для каждой группы нарушений рекомендованы технологии инклюзивного обучения. К примеру, для обучающихся, отнесенных к группе нарушений органов дыхания, во время обучения рекомендуется:

- «...увеличение доли методов социальной стимуляции (обращение внимания, ограничения по времени, контактные виды работ, групповые задания)»¹⁷;
- использование социально активных и рефлексивных методов обучения, технологий «...социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных

¹⁵ Атлас медицинских профессий, доступных для овладения лицами с особыми образовательными потребностями с учетом нарушенных функций организма и дающих наибольшую возможность быть востребованными на современном рынке труда // Оськин Д.Н., Крестьянинова О.А. Рязань: ОТСиОП, 2020. С. 78.

¹⁶ Там же.

межличностных отношений с другими обучающимися, с целью создания комфортного психологического климата в студенческой группе»¹⁸.

Формирование психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса в высшей медицинской школе является значимым аспектом инклюзивного образования. Многие университеты анонсируют на официальных сайтах оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

Методические изыскания направлены на разработку адаптированных образовательных программ, приспособленных средств обучения и воспитания, в частности, создание удобных для обучающихся с особыми образовательными потребностями информационно-коммуникационных технологий и специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования.

Выводы

На основании изучения представленности инклюзивного образования в открытых информационных источниках высших медицинских образовательных учреждений и организаций в сети Интернет можно сделать следующие выводы:

1. На сайтах медицинских вузов, в основном, информация об условиях организации инклюзивного образования представлена достаточно развернуто и обнаруживается на главной странице. Название рубрик может различаться. Наиболее удобным для ознакомления с образовательной политикой вуза является собственно «Инклюзивное образование», близко к нему – «Обучение для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья» (термин «инвалид» признается сегодня в обществе неэтичным по отношению к человеку с особенностями здоровья, рекомендуется – «человек с инвалидностью»), «Доступность образования для лиц с различными ограничениями жизнедеятельности». Вместе с тем, чаще применяется название «Доступная среда» (им оперирует половина рассмотренных сайтов).

Сложнее узнать об организации поддержки обучающихся с особыми образовательными потребностями, если информация расположена во вкладках центров психологической поддержки. Перечень нормативных документов, обеспечивающих инклюзивное образование и гарантирующих право на образование лицам с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, не является достаточным, так как указывает на формальные аспекты организации специализированной поддержки обучающихся. Для полного понимания, на что может рассчитывать обучающийся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, необходимо размещать на сайтах информацию о сотрудниках, подготовленных к работе с обучающимися с особыми образовательными потребностями и готовых оказать тьюторскую помощь, о волонтерской поддержке; об образовательных условиях, созданных для обучающихся; о возможностях получения образования с помощью дистанционных образовательных технологий и электронного обучения. Наиболее полная и комплексная информация представлена в рубрике Ресурсного учебно-методического центра (варианты – Ресурсный центр, Учебно-методический центр).

Значительно упрощают ознакомление с инклюзивной средой университетов дополнительные информационные вкладки – ресурсы о функционировании Национального центра «Абилимпикс», сообщения об участии представителей университета в конференциях по инклюзивному образованию, статьи о реальном взаимодействии административного аппарата, обучающихся и обучающихся в целостном педагогическом процессе вуза;

2. Информация о возможностях профессиональной специализации в сфере здравоохранения обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья наиболее доступно и четко изложена в «Атласе медицинских профессий, доступных для овладения лицами с особыми образовательными потребностями с учетом нарушенных функций организма и дающих наибольшую возможность быть востребованными на современном рынке труда», созданном в 2020 году специалистами РязГМУ имени академика

¹⁷ Атлас медицинских профессий, доступных для овладения лицами с особыми образовательными потребностями с учетом нарушенных функций организма и дающих наибольшую возможность быть востребованными на современном рынке труда // Оськин Д.Н., Крестьянинова О.А. Рязань: ОТСиОП, 2020. С. 78.

¹⁸ Там же.

И.П. Павлова. «Атлас» представлен как на сайте РязГМУ, так и на сайтах других университетов. РязГМУ имени академика И.П. Павлова оказывает консультативную и методическую помощь образовательным организациям высшего образования по организации инклюзивного образования. «Атлас» применим как на этапе довузовского самоопределения, так и на первичном этапе профессионализации на уровне высшего образования. «Атлас» ориентирует абитуриента, обучающегося медицинского вуза о характере будущей специальности, о специфике врачебной деятельности, об особенностях выполнения трудовых функций на рабочем месте. На основе анализа данных о состоянии здоровья, участия в реабилитационных мероприятиях для лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья целесообразна разработка индивидуального учебного плана, позволяющего овладеть знаниями, умениями и навыками

медицинской специальности в соответствии с интересами и склонностями обучающегося. «Атлас» является не только инструментом определения профессиональной траектории, но и уникальным технологическим средством разработки конкретных методических и дидактических рекомендаций по организации целостного педагогического процесса высшего медицинского образования для обучающихся с особыми образовательными потребностями. Реализация особых образовательных потребностей обучающихся в высшей медицинской школе ведет к созданию благоприятного социально-психологического климата для всех причастных к образовательному процессу, повышает эффективность всей системы образования в целом и способствует построению инклюзивного общества с равными возможностями для каждого человека.

Заключение

Обучающиеся высшей медицинской школы с особыми образовательными потребностями – это люди с дополнительными проблемами, связанными со здоровьем и во многом – с отсутствием адаптированной социальной и образовательной среды. Формирование доступной образовательной среды для всех участников целостного педагогического процесса – тот путь, по которому движется высшее образование. Основные направления совершенствования инклюзивного образования в медицинской высшей школе – это сопровождение обучающихся с особыми образовательными потребностями при освоении основных образовательных программ, профориентационная работа и содействие в трудоустройстве, становление готовности выпускников с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья к планированию карьеры, разработка технологий технического обеспечения развития инклюзивной формы образования, аккумулирование и трансляция научно-методического опыта работы в инклюзии и формирование единого инклюзивного образовательного пространства в медицинских образовательных организациях России.

Обучение студентов с особыми образовательными потребностями должно быть достаточно гибким,

приспособленным к индивидуальным особенностям человека. Для обучающихся с разными психофизиологическими возможностями здоровья требуется моделирование оптимальных условий предметного и социального окружения. Создание равных возможностей освоения профессиональных знаний, умений и владений для всех обучающихся включает в себя методические разработки специальных образовательных программ, формирование арсенала интерактивных и активных методов и средств обучения и воспитания будущего специалиста, подготовку учебно-методических комплексов и учебных пособий, дидактических материалов, привлечение материально-технического обеспечения в целях предоставления наиболее полной учебной информации и ее усвоения. Стратегический курс инклюзивного медицинского профессионального образования на обеспечение полноценной социализации людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, на развитие их адаптационных способностей и на эмоциональное и профессиональное включение в жизнь социума реализуется в ситуации консолидации, обмена и распространения опыта российских медицинских образовательных учреждений и организаций.

Список литературы

1. Андреева Р.В. Развитие инклюзивного образования в ВУЗе // *Juvenis Scientia*. – 2016. – № 1. – С. 41-42.
2. Гавришина О.Н., Певнева И.В. Вызовы и требования к эффективной реализации инклюзивного образования в вузе // *Современное образование*. – 2017. – № 1. – С. 112 - 117.
3. Голуб Е.В., Сапрыкин И.С. Инклюзивное образование в высших учебных заведениях России: проблемы и решения // *Поволжский педагогический вестник*. – 2015. – № 4 (9). – С. 109-114.
4. Горюнова Л.В., Гутерман Л.А. Внедрение инклюзивного образования как инновационный проект развития университета // *Научно-методический электронный журнал «Концепт»*. – 2014. – Т. 20. – С. 316–320.
5. Жолудова А.Н., Полякова О.В. Готовность преподавателей медицинского вуза к инклюзивному образованию // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. – 2019. – Том 7. – № 2 (25). – С. 332-342.
6. Ковалёва М.Б., Макушева Ж.Н., Потехина Е.С., Руденко Е.Е. Условия реализации инклюзивного образования в медицинском вузе // *Международный журнал экспериментального образования*. – 2016. – № 8. – С. 22-25.
7. Малярчук Н.Н., Криницына Г.М. Профессионально-пропедевтический консилиум в сопровождении студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья. Учебное пособие. – Тюмень: Издательство Тюменского государственного университета. – 2017. – 93 с.
8. Методические рекомендации профессорско-преподавательскому составу по созданию специальных условий обучения для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью: Учебно-методическое пособие / [Н.А. Борисова, И.А. Букина, И.А. Бучилова, Г.М. Галактионова, Т.В. Гудина, О.А. Денисова, В.В. Заболтина, Т.В. Захарова, О.Л. Леханова, Л.А. Пепик, В.Н. Поникарова, Р.А. Самофал]; сост. О.А. Глухова. – Череповец: Череповецкий государственный университет. – 2017. – 30 с.
9. Морозов А.В. Информационно-образовательная среда в практике инклюзивного образования на основе современных здоровьесберегающих технологий // *Инклюзия в образовании*. – 2016. – № 2(2). – С. 99-111.
10. Панюкова С.В., Сергеева В.С., Саитгалиева Г.Г. Нормативно-правовое, организационное и методическое обеспечение обучения лиц с инвалидностью в вузе// *Учебное пособие*. М.: МГППУю – 2018. – 108 с.
11. Старцева О.Н. Сопровождение инклюзивного образования в медицинском вузе // *Актуальные проблемы совершенствования высшего образования. Материалы XIII научно-методической конференции с международным участием. Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова*. – 2018. – С.597-599.

References

1. Andreeva R.V. Razvitie inklyuzivnogo obrazovaniya v VUZe // *Juvenis Scientia*. 2016. № 1 pp. 41-42.
2. Gavrishina O.N., Pevneva I.V. Vyzovy i trebovaniya k effektivnoj realizacii inklyuzivnogo obrazovaniya v vuze // *Sovremennoe obrazovanie*. 2017. № 1. pp. 112 - 117.
3. Golub E.V., Saprykin I.S. Inklyuzivnoe obrazovanie v vysshih uchebnyh zavedeniyah Rossii: problemy i resheniya // *Povolzhskij pedagogicheskij vestnik*. 2015. № 4 (9). pp. 109-114.
4. Goryunova L.V., Guterman L.A. Vnedrenie inklyuzivnogo obrazovaniya kak innovacionnyj proekt razvitiya universiteta // *Nauchno-metodicheskij elektronnyj zhurnal «Koncept»*. 2014. T. 20. pp. 316–320.
5. ZHoludova A.N., Polyakova O.V. Gotovnost' prepodavatelej medicinskogo vuza k inklyuzivnomu obrazovaniyu // *Lichnost' v menyayushchemsya mire: zdorov'e, adaptaciya, razvitie*. 2019. Tom 7, № 2 (25). pp. 332-342.
6. Kovalyova M.B., Makusheva ZH.N., Potekhina E.S., Rudenko E.E. Usloviya realizacii inklyuzivnogo obrazovaniya v medicinskom vuze // *Mezhdunarodnyj zhurnal eksperimental'nogo obrazovaniya*. 2016. № 8. pp. 22-25.
7. Malyarchuk N.N., Krinicyna G.M. Professional'no-propedevticheskij konsilium v soprovozhdenii studentov s invalidnost'yu i ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya. Uchebnoe posobie. Tyumen': Izdatel'stvo Tyumenskogo gosudarstvennogo universiteta, 2017. P. 93.
8. Metodicheskie rekomendacii professorsko-prepodavatel'skomu sostavu po sozdaniyu special'nyh uslovij obucheniya dlya obuchayushchihsya s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya i invalidnost'yu: Uchebno-metodicheskoe posobie / [N.A. Borisova, I.A. Bukina, I.A. Buchilova, G.M. Galaktionova, T.V. Gudina, O.A. Denisova, V.V. Zabol'tina, T.V. Zaharova, O.L. Lekhanova, L.A. Pepik, V.N. Ponikarova, R.A. Samofal]; sost. O.A. Gluhova. CHerepovec: CHerepoveckij gosudarstvennyj universitet, 2017. P. 30.
9. Morozov A.V. Informacionno-obrazovatel'naya sreda v praktike inklyuzivnogo obrazovaniya na osnove sovremennyh zdorov'esberegayushchih tekhnologij // *Inklyuziya v obrazovanii*. 2016. № 2 (2). pp. 99-111.
10. Panyukova S.V., Sergeeva. V.S., Saitgalieva G.G. Normativno-pravovoe, organizacionnoe i metodicheskoe obespechenie obucheniya lic s invalidnost'yu v vuze// *Uchebnoe posobie*. M.: MGPPU, 2018. P. 108.
11. Starceva O.N. Soprovozhdenie inklyuzivnogo obrazovaniya v medicinskom vuze // *Aktual'nye problemy sovershenstvovaniya vysshego obrazovaniya. Materialy XIII nauchno-metodicheskoy konferencii s mezhdunarodnym uchastiem*. YAroslavskij gosudarstvennyj universitet im. P. G. Demidova. 2018. pp. 597-599.

EXPERIENCE IN IMPLEMENTING INCLUSIVE EDUCATION IN MEDICAL UNIVERSITIES OF RUSSIA

Tarasova A.E.¹, Reznik-Orskaya M.A.¹

Abstract

The article deals with the issues of inclusive education in higher medical school. The main attention is paid to the problems of presenting information on the official website of the educational organization. The possibilities of professional self-determination of students with special educational needs in the field of health care are revealed.

Keywords

inclusive education, information openness, professionalization of people with special educational needs.

¹ Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education Russian "National Research Medical University named after N.I. Pirogov" of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

Correspondence should be addressed: Tarasova A.E., anta907@gmail.com

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ИНСТИТУТА ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КрасГМУ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Юрьева Е. А.¹, Кустова Т.В.¹, Соловьева И. А.¹, Сенченко А. Ю.¹

Аннотация

В статье анализируется образовательный контент, разработанный Красноярским медицинским университетом и представленный на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России в период 2016-2020 гг.

Проанализированы статистические данные, характеризующие эффективность дополнительного профессионального образования медицинских работников, представлен опыт внедрения новой системы и пути решения некоторых сложностей реализации НМФО в КрасГМУ и Красноярском крае.

Ключевые слова

дополнительное медицинское и фармацевтическое образование, дистанционные технологии, дистанционное обучение, федеральный проект, платные образовательные услуги.

¹Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Красноярск

Для корреспонденции: Юрьева Елена Анатольевна, elenaurj@yandex.ru

Введение

«Аккредитация специалиста», «Непрерывное медицинское и фармацевтическое образование» – относительно новые инструменты в профессиональном развитии современного специалиста здравоохранения, которые были введены и упрочены Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹ и приказом Минздрава России от 02.06.2016 № 334н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов»². Непрерывное медицинское и фармацевтическое образование (далее – НМФО) – новая система последипломного образования для медицинских и фармацевтических работников. Обучение в рамках НМФО является постоянным и непрерывным в течение всей профессиональной деятельности специалиста. В соответствии с пунктом 33 приказа Минздрава России от 02.06.2016 № 334н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов» периодическая аккредитация включает в себя один этап – оценку портфолио. При формировании портфолио обязательная составляющая – сведения об освоении программ дополнительного профессионального образования (программ повышения квалификации) и их трудоемкости. Специалисты здравоохранения, являясь зарегистрированными пользователями Портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России (далее – Портала НМФО), получают доступ к различным компонентам обучения (программы повышения квалификации, интерактивные образовательные модули, очные образовательные мероприятия и др.) с возможностью включения сведений об освоенных элементах в структуру портфолио.

Пилотный вариант Портала НМФО в России реализуется с 2016 года, в 2019 году был представлен современный дизайн Портала. Благодаря электронному обучению и дистанционным технологиям, широко используемым в рамках НМФО, у специалистов с медицинским образованием появилась возможность планирования и реализации персональной траектории

обучения с целью получения новых и актуализации базовых знаний, умений, навыков и компетенций, в соответствии с современными профессиональными потребностями. Специалисты, вовлеченные в систему НМФО, заменяют традиционное подтверждение квалификации раз в 5 лет на обучение по индивидуальному плану. Включаются в портфолио специалиста также посещения тематических профессиональных мероприятий, реализуемых или контролируемых некоммерческими профессиональными обществами: семинары, мастер-классы, школы практикующего врача, вебинары и др.

Цель исследования проанализировать представленность и востребованность образовательного контента КрасГМУ в рамках НМФО, а также эффективность дополнительного профессионального образования врачей Красноярского края.

Материалы и методы

Исследование проведено на основе анализа данных Портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России edu.rosminzdrav.ru, а также ежегодных аналитических и статистических отчетов отдела дополнительного профессионального образования института последипломного образования (ИПО) Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого (КрасГМУ) по итогам деятельности за период 2016 – начало 2021 гг.

Результаты и обсуждение

В соответствии с паспортом Федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций квалифицированными кадрами»³ поэтапно к 2024 году не менее 95% специалистов здравоохранения должны быть вовлечены в систему непрерывного образования с использованием технических средств Портала НМФО (контрольная точка 2019 года – 18%).

¹ Федеральный закон от 21.11.2011 №323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

² Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 июня 2016 г. № 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».

³ Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16).

Так, к концу 2019 года 15,7 тысяч медицинских работников Красноярского края (41,5% от общей численности медицинских работников в регионе) были зарегистрированы на Портале НМФО. Из них активными пользователями Портала, обучающимися в рамках системы НМФО, являлись 8768 специалистов (55% от числа зарегистрированных, или 23% от общей численности медицинских работников в регионе), что в 3 раза превысило аналогичный показатель по итогам 2018 года [1]. Таким образом, благодаря совместным действиям КрасГМУ, Министерства здравоохранения

Красноярского края и подведомственных медицинских организаций, обеспечено 120% достижение планового показателя по контрольной точке Федерального проекта.

За период 2016 – начало 2021 гг. КрасГМУ направлено для размещения на Портале НМФО 418 дополнительных профессиональных программ (с трудоемкостью от 18 до 144 часов) по 59 врачевым специальностям. Из них прошли техническую экспертизу и включены в соответствующие реестры 347 программ (таблица 1).

Табл. 1 | Количество дополнительных профессиональных программ повышения квалификации КрасГМУ, представленных для реализации на Портале НМФО

Кол-во специальностей	Кол-во дополнительных профессиональных программ								
	Утверждено			На доработке	Отклонено	Формируется	Подано на экспертизу	В архиве	Всего
	Заочная форма обучения	Очная форма обучения	Всего						
59	217	130	347	28	3	2	3	35	418

Треть представленных образовательных программ реализуется в очной форме, остальные программы – в дистанционном формате, посредством электронного обучения с использованием дистанционных образовательных технологий. Усиление роли дистанционных технологий при реализации циклов ПК связано с фактом резкого снижения востребованности очного обучения (количество заявок на обучение в очной форме от слушателей уменьшилось с 95% до 49% в общем объеме платных образовательных услуг за период с 2016 по 2019 гг.). Данная тенденция была отмечена и в течение всего 2020 года, чему, кроме того, способствовала сложная эпидемиологическая ситуация.

В целом, при анализе поданных заявок на прохождение циклов повышения квалификации установлено, что успешно обучается менее половины из заявившихся. Далее приведены данные (таблица 2) Портала НМФО, полученные из личного кабинета образовательной организации (КрасГМУ) в виде отчетов о числе заявок на обучение и успешно освоивших заявленные программы за период апрель 2020 года – февраль 2021 года. Отдельно приведены сведения в части дополнительных профессиональных программ, посвященных новой коронавирусной инфекции, поскольку в течение 2020 года в условиях пандемии COVID-19 они отличались наибольшей востребованностью у слушателей.

Табл. 2 | Количество сформированных заявок на обучение и число обучившихся слушателей по программам повышения квалификации

Направленность тематики программ повышения квалификации	Количество поданных заявок				Число успешно обучившихся слушателей
	Всего	В т.ч. на бюджетной основе	В т.ч. на договорной основе		
			Всего	Из них за счет средств ТФОМС	
Любая (347 программ)	26385	23929	2456	1176	11137
COVID-19 (8 программ из 347)	25301	23092	2209	-	9795

По представленным данным отмечено, что из общего числа дополнительных профессиональных программ, размещенных КрасГМУ на Портале НМФО, программы тематики COVID-19 составили 2,3%. При этом, общее число успешно обучившихся слушателей программ с материалами по COVID-19 составило 87,9 % от общего числа. Такое большое число обученных специалистов (в 1,8 раза больше среднегодового числа) было связано с востребованностью данной тематики, а также широкой географией слушателей, обеспеченной посредством Портала НМФО.

Однако, если из общего числа заявок успешно реализованы только 42,2%, то в программах тематики COVID-19 этот показатель еще ниже – 38,7%. При этом более 90% из общего числа заявок сделаны на бюджетные программы. Такая разница в числе заявок и успешно освоивших обучение, на наш взгляд, может иметь следующие причины:

1. Неэффективное планирование пользователями своей образовательной активности, отсутствие согласованности в необходимости обучения между специалистом и работодателем.

2. Цифровая неграмотность пользователя, запланировавшего обучение по программе, реализуемой с применением дистанционных образовательных технологий.

3. Отказ от освоения программы, связанный с риском ее низкого качества, недостаточной удовлетворенности обучением.

На первые две причины целесообразно влиять системными мерами органов исполнительной власти, медицинских организаций, а также плановыми действиями самих образовательных организаций (облегчение инструкций, повышение удобства интерфейса внутренней системы дистанционного обучения, система информирования и пр.). Отказ от освоения программы может быть обусловлен множеством факторов и требует всестороннего изучения.

В настоящей статье мы проанализировали удовлетворенность обучением по программам повышения квалификации уже освоивших специалистов. Для этого мы использовали один из инструментов Портала НМФО – бинарную оценку удовлетворенности по параметрам «лайк / дизлайк» [2], (особое внимание было уделено циклам с наибольшим числом пользователей и широкой географией). Результаты анализа мнения потребителей образовательного контента представлены далее (таблица 3).

Табл. 3 | Характеристика пользовательских оценок слушателей программ по тематике COVID-19, представленных КрасГМУ на Портале НМФО

№	Название программы	Кол-во заявок	Кол-во успешно освоивших (доля от числа заявок, %)	Общее кол-во пользовательских оценок	Доля дизлайков от общего числа пользовательских оценок, %
1	Новая коронавирусная инфекция COVID-2019: актуальные вопросы для специалистов первичного звена	10813	4185 (38,7)	44	27,2
2	Новая коронавирусная инфекция COVID-2019: актуальные вопросы для специалистов стационаров и обсерваций	7208	3013 (41,8)	62	11,2
3	Роль и особенности проведения ЭКМО при лечении пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19	1129	495 (43,8)	18	0,0
4	Новая коронавирусная инфекция COVID-2019: актуальные вопросы для специалистов акушеров-гинекологов, оказывающих помощь беременным и кормящим женщинам	1826	672 (36,8)	21	19,0
5	Лучевая диагностика (рентгенодиагностика, КТ, УЗИ) поражений органов дыхания у больных коронавирусной инфекцией COVID-2019	1298	364 (28)	4	25,0
6	Эмоциональное выгорание работников в условиях пандемии, связанной с COVID-2019: экстренная психологическая само- и взаимопомощь для специалистов стационаров и обсерваций	1733	467 (26,9)	6	33,3
7	Особенности новой коронавирусной инфекции у детей и подростков (от 0 до 18 лет): эпидемиология, клинические проявления, лечение	1210	548 (45,3)	14	0,0
8	Особенности проведения ИВЛ при вирусной пневмонии у взрослых и детей	84	51 (60,7)	0	0
	Всего	25301	9795 (38,7)	169	15,4

Таким образом, обобщая полученные результаты, можно заключить следующее:

1. Оценку удовлетворенности программой повышения квалификации в виде лайка/дизлайка оставляют лишь 1,7% специалистов, из числа успешно освоивших программы;

2. Число отрицательных оценок (дизлайков) составляет 15,4%.

Анализ полученных данных позволил сделать общие выводы об удовлетворенности слушателей качеством дополнительных профессиональных программ КрасГМУ и принять ряд управленческих решений в Институте последипломного образования. Так, например, был проведен внутренний аудит дополнительных профессиональных программ в разрезе их содержания, технологий преподавания и рыночных характеристик. При этом использование инструментов Портала НМФО позволило минимизировать временные и трудовые затраты и четко выделить приоритетные направления в методической работе. В настоящее время с целью получения полной информации об удовлетворенности слушателей качеством дополнительной профессиональной программы изучаются также результаты балльной оценки по шкале рейтинга от 1 до 10 и сведения из анкет слушателей. Кроме того, необходимо наладить работу по увеличению числа слушателей, оставляющих отзывы о программах.

Заключение

Таким образом, КрасГМУ для укрепления своих лидерских позиций на рынке НМФО должен ориентироваться на потребности различных групп, предоставлять качественный дистанционный контент, который побуждает слушателей к дальнейшему обучению не только дистанционно, но и очно. При этом, очные программы должны содержать образовательный контент, который превосходит по своему качеству материал, доступный онлайн, включает оригинальные авторские методики и имеет опережающую направленность, то есть ориентирован на трансляцию современных достижений медицинской науки в подготовке квалифицированных кадров системы здравоохранения.

В настоящее время Порталом НМФО широко представлены современные аналитические инструменты, позволяющие образовательным организациям не только количественно оценивать результаты своей работы, но и эффективно планировать дальнейшую деятельность.

Список литературы

1. Государственный доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения Красноярского края по итогам деятельности за 2018 год. – Красноярск: Министерство здравоохранения Красноярского края – 2019. – 139 с.
2. Фомина М.А., Природова О.Ф., Бразовская Н.Г. Принципы автоматизации анализа удовлетворенности специалистов здравоохранения обучением по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации // Методология и технология непрерывного профессионального образования. –2020. – № 1(1). – С.20-27. URL: <http://nscpe.com/upload/1/stati-pdf/n1-s1.pdf> (дата обращения: 10.04.2021).

References

1. State report on the state of health of the population and the organization of health care in the Krasnoyarsk Territory based on the results of activities for 2018. Krasnoyarsk: Ministry of Health of the Krasnoyarsk Territory, 2019.139 p.
2. Fomina M. A, Prirodova O. F. Brazovskaya N. G. 'Principles of automation of analysis of health professionals satisfaction with professional development courses' (2020) Methodology and technology of continuing professional education, 1(1), pp. 20-27. URL: <http://nscpe.com/upload/1/stati-pdf/n1-s1.pdf>.

ANALYSIS OF ACTIVITIES AND PROSPECTS OF DEVELOPMENT OF THE INSTITUTE OF POSTGRADUATE EDUCATION OF KRASGMU IN THE SYSTEM OF LIFELONG MEDICAL EDUCATION

Yuryeva E. A.¹, Kustova T. V.¹, Soloveva I.A.¹, Senchenko A. Y.¹

Abstract

The article analyzes educational content developed by Krasnoyarsk Medical University and presented on the NMFE Portal in the period 2016-2020.

The statistical data characterizing the effectiveness of additional professional education of medical workers is analyzed, the experience of introducing a new system and solutions in the Krasnoyarsk State Medical University and Krasnoyarsk Territory is presented.

Keywords

continuing medical and pharmaceutical education, distance technologies, e-learning, federal project, paid educational services.

¹ Federal State Budget-Funded Educational Institution of Higher Education "Professor V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University" of the Russian Federation Ministry of Health, Krasnoyarsk, Russian Federation

Correspondence should be addressed: Yuryeva Elena Anatolevna, elenaurj@yandex.ru

КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ТРАЕКТОРИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

Спивак И.М.¹, Высоцкая И.Н.²

Аннотация

Реформы в сестринском деле повышают роль коммуникации в качестве медицинских услуг, оказываемых населению. Анкетирование показывает, что все медицинские сёстры имеют трудности в сфере профессиональной коммуникации и дефицит коммуникативных умений (50% случаев). В статье разбираются современные методы профессионального обучения, психологические аспекты обучения взрослых, приводится структура коммуникативной компетентности и шкала оценки для определения динамики коммуникативного умения и эффективности обучения.

Ключевые слова

коммуникативная компетентность, профессиональное общение, развитие коммуникативной компетентности, структура коммуникативной компетентности, медицинские сёстры, сестринский персонал, обучение медицинских сестёр, активные методы обучения, эффективность обучения.

¹ федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия.

² Главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения Республики Бурятия, Президент ОО «Ассоциация средних медицинских работников Республики Бурятия», Улан-Удэ, Россия.

Для корреспонденции: Спивак Игорь Маратович, spivak.write@gmail.com

Введение

Решение государственной задачи повышения качества медицинской помощи населению сопровождается развитием форм оказания медицинских услуг, перераспределением полномочий между врачами и медицинскими сёстрами, новыми требованиями к профессиональным компетенциям специалистов [3, 4].

В развитии сестринского звена сегодня отчётливо прослеживаются две тенденции. Первая – расширение функционала сестринского персонала в лечебном и реабилитационном процессе. Вторая – повышение престижа профессии медицинской сестры. Выдвижение среднего медицинского персонала «на первый край» работы с пациентами определяет необходимость информационного и психологического сопровождения их деятельности, приумножения профессиональных навыков, особенно, в части выстраивания эффективных отношений как с пациентом и его родственниками, так и с коллегами [9, 10].

Изучение специфики межличностных отношений среднего медицинского персонала обнаруживает трудности в сфере профессиональной коммуникации и состояние эмоциональной напряженности, прямую взаимосвязь высокого качества делового общения и адекватных навыков регуляции эмоционального состояния. Отсюда очевидными становятся два направления профессионального развития – совершенствование навыков профессиональной коммуникации и психическая саморегуляция [9, 7].

Другое исследование показывает важность целой триады компетенций, которые составляют ядро профессии медицинской сестры – клинические, коммуникативные и цифровые [7].

В данной статье фокус внимания авторов направлен на развитие коммуникативного потенциала медицинских сестёр, которое достигается, как известно, в ходе целенаправленного обучения [3, 7, 9, 10]. Перспективные методы развития профессионального общения основаны на компетентностном подходе. Именно компетентность, как интегральное качество личности, характеризует «умение актуализировать полученные знания и умения, готовность к деятельности, способность к принятию решения и достижению значимого

результата применительно к конкретной ситуации» [2, с. 90].

Структура коммуникативной компетентности сестринского персонала

Анализ литературных источников указывает на структурную организацию коммуникативной компетентности (КК), в которой выделяют взаимосвязанные уровни/компоненты [13, 14, 15].

В отечественной психологической науке КК обычно включает базовый, содержательный и операционный уровни. Базовый (ценностный) уровень определяет ценностную ориентацию и мотивацию общения. На содержательном уровне специалист определяет коммуникативные задачи. Операционный (технический) уровень подразумевает владение необходимыми коммуникативными умениями и оптимальную саморегуляцию в процессе общения.

Некоторые авторы содержание операционного уровня разделяют на личностный и поведенческий компоненты. К первому компоненту относят коммуникативный потенциал личности, ко второму – арсенал стратегий взаимодействия и самоконтроль коммуникативного поведения [13].

В компетентном общении выделяют также уровень установок личности, который характеризует ее «готовность действовать определенным образом по отношению к себе, к другим, к ситуации» [8, с. 105], и когнитивный уровень, включающий знания из психологии общения, рефлексивные и аналитические способности личности [13].

Развитое полноценное общение рассматривают на двух глобальных уровнях – внешнем, поведенческом и внутреннем, глубинном, затрагивающим личностно-смысловые и нравственно-ценностные образования, из которых последний играет определяющую роль по отношению к внешнему [8].

Структура КК в зарубежных теориях строится на модели обучения Блума, включающей психомоторный, аффективный и когнитивный компоненты.

Под психомоторным компонентом понимаются навыки коммуникации. Аффективный компонент наполняют чувства, отношение, ценности, мотивация, энтузиазм. В когнитивную область КК входят знания и такие мыслительные операции, как понимание, применение, анализ, синтез и оценка [12].

В более поздних моделях КК наполнение компонентов упрощается до мотивации, знаний, навыков [16].

В структуру компетентного общения медицинской сестры дополнительно к указанным компонентам включают удовлетворенность пациентов [16].

Многие авторы определяют показатели КК [8, 14, 15]. Среди них рассматривают невербальное поведение, эмоциональность, способность понимать чувства свои и собеседника, рефлексия ценностей, контроль над ситуацией общения, осознание психологического потенциала своего и собеседника, активность в общении, эффективность и целесообразность.

Указывается на возможность ранжирования показателя по степени проявления: высокая, средняя, низкая.

Отечественные и зарубежные теоретические разработки в сфере компетентного общения дают основание выделять в структуре КК медицинских сестер такие критерии, как стеничность, конгруэнтность, содержательность и результативность (табл. 1).

Особенности коммуникативного поведения медицинских сестёр

Изучение особенностей коммуникации сестринского персонала в ходе профессиональной деятельности выявляет наличие трудностей в сфере общения [1, 7, 9]. Большая их часть связана со взаимодействием с семьей пациента (56%), другая часть – с отношениями внутри коллектива между самими медицинскими сестрами (44%). Поскольку исследование, на которое опираются авторы, проведено среди педиатрических медицинских сестёр, случаев конфликтных отношений с самим ребёнком респондентами отмечено не было [9].

Изучение рабочих ситуаций, которые неблагоприятно влияют на психологическое состояние среднего медицинского персонала, свидетельствует о том, что все медсестры находятся в эмоциональном и физическом напряжении, и оно обусловлено тремя кластерами дефицитарных потребностей:

1. Дефицит психических и физических ресурсов;
2. Дефицит коммуникативных умений;
3. Дефицит рабочего времени.

В первый кластер – «дефицит психических и физических ресурсов» – вошли

ответы респондентов: «устаю от ежедневных проблем», «не высыпаюсь», «нет сил». В кластер «дефицит коммуникативных умений» – «трудно общаться с грубыми родителями», «не могу убедить пациента», «не хочу конфликтных ситуаций» и другие. К третьему кластеру были отнесены ответы, указывающие на «дефицит рабочего времени»: «на мне много обязанностей», «не успеваю делать свою работу», «не хватает времени на контакты с сотрудниками» и т.п.

С учётом кластеров потребностей были получены следующие результаты: 67% сестринского персонала психологически неблагополучно в связи с дефицитом психических и физических ресурсов; 50% – по причине трудностей в области профессионального общения (дефицит коммуникативных умений); 28% – из-за дефицита рабочего времени.

В 72% случаев стресс медицинских сестёр обусловлен несколькими факторами. Дефицит коммуникативных умений и психофизических ресурсов диагностируется у 43%, дефицит коммуникативных умений и времени – у 32%, дефицит времени и психофизических ресурсов – у 25% медсестёр.

Другое исследование берёт за основу самооценку медицинскими сестрами своего коммуникативного поведения [7]. Обнаружены трудности, связанные с недостаточностью умений:

- вести переписку,
- общаться с помощью различных видов связи, где исключена устная речь,
- подготовить презентацию,
- продвигать себя и свои идеи,
- преодолеть «внутренние барьеры».

Данные автора статьи (Спивак И.М.) указывают на то, что медицинские сестры – участники проекта развития сестринского звена в педиатрии (ФГБУ «НЦЗД» Минздрава России, 2017 год), проходившие его тренинг «Консультирование в работе педиатрических медицинских сестер», демонстрируют на старте проекта средний уровень КК по всем исследуемым параметрам (табл. 1).

Уровень КК не зависит от стиля общения монолог или диалог. Вместе с тем, медицинские сестры увереннее общаются в диалоге и обнаруживают отсутствие важного для консультанта умения - оставаться в центре внимания при монологе.

Исследование КК медицинских сестёр на различных этапах конфликтной ситуации показывает: на этапе предконфликта разрешают её только 17 %, в ситуации

конфликта навыками правильного поведения владеют 30 %, завершают конструктивно или исправляют конфликтную ситуацию лишь 13 % [1].

С учетом выявляемой специфики профессионального общения сестринского персонала разрабатываются программы развития КК. Однако отмечается, что образовательные программы подготовки медицинских сестёр, кроме поколения Z, не ориентированы на овладение коммуникативными компетенциями [7].

Современные методы обучения сестринского персонала

Совершенствование КК у медицинских сестёр всё чаще осуществляется с использованием активных методов обучения – дискуссии, деловой игры, тренинга и др.

Выбор модели обучения определяют: принципы развития личности, активность и мотивационная готовность обучающегося, потенциал диалогического общения и позитивных эмоций, связь обучения с повседневной жизнью, учёт индивидуально-личностных особенностей, опора на опыт и психологическая поддержка обучающегося.

Литературные источники показывают, что эти требования наиболее полно объединяет модель **социально-психологического тренинга (СПТ)** [1, 11].

СПТ включает сам по себе широкий спектр *активных групповых методов* – групповую дискуссию, ролевую игру, анализ конкретных ситуаций и т.д., что позволяет поддерживать внимание и активность слушателей на высоком уровне в течение всего времени занятий.

СПТ строится на чётких организационных основаниях: 1) активность участников; 2) исследовательская позиция при работе в группе; 3) объективация поведения; 4) партнёрское общение.

Эмоциональная включенность медицинских сестёр опирается на определённую подачу *информационного материала*. Она эмоционально окрашена, наглядно и доступно «упакована», включает «проблемную ситуацию».

Пространственная организация участников СПТ призвана освободить участников от статусного разделения.

Доверительная атмосфера на тренинге достигается расположением лицом друг к

другу, кругом или полукругом.

В процессе обучения важны дополнительные факторы, которые умножают и ускоряют развитие личности в группе. Это – хорошо организованная обратная связь; усилия обучающегося, которые необходимо приложить для вхождения в группу; дефицит времени; мастерство ведущего.

Диалог – есть тот стиль общения, в который *обратная связь* заложена по умолчанию. В условиях обучающего тренинга она исходит как от педагога, так и каждого участника. Значительные усилия слушателя для попадания в группу повышают продуктивность его работы в целом. *Дефицит времени* быстрее освобождает от психологических защит, также улучшает результаты обучения. Умение тренера «присоединиться» освобождает участников от статусного неравенства, закладывает основу для партнёрских взаимоотношений.

Психологическая поддержка раскрывается в *условиях безопасности*: добровольном участии в выполнении заданий, безоценочном отношении, взаимном принятии.

При обучении по модели СПТ велика ответственность тренера, поскольку выражено влияние его личности на участников группы и групповые процессы. Ведущее требование к нему – искренность, способность быть примером конгруэнтного поведения, что является показателем эффективных навыков коммуникации и психической регуляции.

Указанные факты определяют преимущественный выбор социально-психологического тренинга как модели обучения сестринского персонала.

Вместе с тем, описан опыт развития коммуникативного потенциала медицинских сестёр по методу психологического театра [12]. Его рассматривают как действенный способ развития личности, трансформации поведения в общении. Метод позволяет тренировать коммуникативный навык, актуализировать и потом увеличивать личностный потенциал медицинской сестры, формировать ресурс для эффективного взаимодействия с партнёрами.

Психологический театр «отражает систему социальных отношений в их динамике». Работа «актёра» (обучающегося) над «сценическим образом» под руководством «режиссёра» (педагога) моделирует процесс социализации человека в референтной группе [6, с. 308].

Большие возможности метода «психологический театр» в развитии коммуникативного потенциала реализуются

через процессы, протекающие в психике медицинских сестёр:

- рефлексия во время «театральной игры» делает доступным для неё инструменты изменения стереотипов поведения в общении;
- осознание психологических оснований коммуникативного поведения формирует готовность управлять ситуацией общения;
- восстановление нарушенного психотравмирующими обстоятельствами коммуникативного умения увеличивает ответственность и самоконтроль.

Психологические аспекты обучения медицинских сестёр

В основе обучения сестринского персонала лежит принцип **демократического общения** [9]. Педагог опирается на опыт и знания медицинских сестёр, строит партнёрские отношения, совместную деятельность и коллективное исследование, получает непрерывную обратную связь. Темы сверяются с практическими запросами медсестер (**принцип приближенности занятий к реальной жизни**).

Отдельного внимания требует сам процесс **педагогического общения**. Оно является моделью эффективного взаимодействия между обучающим и обучающимися. Образцы коммуникативного поведения, которые демонстрирует педагог, доступны для наблюдения обучающимися, могут быть скопированы медицинскими сёстрами и применены в профессиональной деятельности.

Психологические особенности «оптимального общения» (по А.А. Леонтьеву) составляют: субъект-субъектная основа, диалогический стиль, положительный эмоциональный фон.

Субъект-субъектная основа реализуется, когда педагог учитывает индивидуальные особенности обучающегося, кроме того – эмпатичен, доброжелателен, уважителен к мнению партнёра.

Субъектность медицинских сестёр в учебном процессе дополнительно раскрывается через характеристики взрослых обучающихся [13]:

- они осознают себя самостоятельной, самоуправляемой личностью;
- они накапливают запас жизненного опыта;

- их мотивация к обучению основана на решении актуальных проблем и достижении насущных целей;
- они готовы к безотлагательной реализации полученного опыта;
- их учебная деятельность обусловлена конкурирующими интересами.

Преимуществами диалогического стиля общения являются: высокая включённость медсестёр, возможность направления их внимания и интереса, деятельная активность в учебном процессе.

Основы межличностного взаимодействия, такие как партнёрство, доброжелательность, уважение мнения собеседника, способствуют безопасности, психологическому комфорту обучающихся, создают условия для позитивного восприятия и лёгкого усвоения учебного материала.

Таким образом, обучение медицинских сестер базируется на общих психологических принципах, характерных для обучения взрослых.

Определение эффективности обучения

Современное понимание КК как комплексной личностной характеристики, включающей психологические знания в области общения, коммуникативные способности и умения, психологическое состояние, сопровождающие общение, оставляет открытым вопрос её измерения, без решения которого определение эффективности обучения профессиональному общению остается субъективным.

Описаны подходы к измерению динамики в коммуникативных умениях медицинских сестёр.

С этой целью используют, например, метод шкалирования [10]. Медицинским сестрам предлагается оценить в баллах от 0 до 5 два показателя.

Первый показатель выявляет степень их удовлетворенности знаниями, полученными в ходе обучения, где оценка «0» означает «полностью не удовлетворена», «5» – «полностью удовлетворена». Второй показатель характеризует уровень эмоционального комфорта медсестры в ходе занятий, где «0» баллов означает «полный дискомфорт», а «5» баллов – «полный эмоциональный комфорт». Определение результативности обучения по субъективным

оценкам слушателей курса считают обоснованным, исходя из особенностей субъектности старших медицинских сестер. Научные данные говорят о том, что взрослые обучающиеся оценивают полученные знания соответственно своим практическим запросам [5]. Уровень эмоционального комфорта слушателей в ходе обучения рассматривается как косвенный показатель результативности обучения, который при высоких значениях свидетельствует о принятии обучающимися на эмоциональном уровне содержания обучения и их мотивационной готовности к применению полученных знаний в профессиональной сфере.

Наряду с методами экспресс-оценки результативности обучения используют инструменты, позволяющие проводить достаточно глубокий анализ исходного и финального уровня КК.

Представлена методика изучения динамики коммуникативных умений медицинских сестёр в ходе обучающего тренинга.

Профессиональная коммуникация сестринского персонала рассматривается как сочетание двух стилей общения – монологического и диалогического. Монологическое общение актуально, когда медицинской сестре необходимо донести информацию, убедить пациента, выражая своё мнение логично и доступно. Диалогическое общение помогает установить эмоциональный контакт, повысить инициативность пациента, разделить с ним ответственность, получить обратную связь.

Измерение исходного уровня КК осуществляется экспертами в начале обучения при наблюдении за коммуникативными действиями медицинской сестры во время последовательного выполнения двух упражнений, моделирующих монологическое и диалогическое общение.

Важные для монологического общения лидерские качества и навыки публичного выступления определяются в ходе представления каждым участником тренинга перед аудиторией в течение одной минуты «рассказа о себе». В данном упражнении акцент делается на вербальном умении медицинской сестры выразить свою мысль логично и доступно. Содержание речи целенаправленно упрощается до информации о себе, поскольку упражнение выполняется на этапе знакомства участников и параллельно решает необходимые задачи представления себя группе, осознания себя и своих личностных ресурсов.

Навыки беседы диагностируются в ходе ведения медицинской сестрой диалога с аудиторией в течение пяти минут на свободно выбранную профессиональную тему.

Эксперты оценивают КК участников тренинга в ходе выполнения каждого упражнения и заносят результаты оценки в индивидуальную карту, которая содержит в формульной части имя медицинской сестры и имя эксперта.

Уровень КК описывает 10-балльная шкала, где 1-3 балла означает низкий, 4-7 баллов – средний и 8-10 баллов – высокий уровень формирования коммуникативного навыка (таблица 1).

Табл. 1 | Шкала оценки коммуникативной компетентности медицинских сестер

Критерии и параметры оценки		Уровень формирования коммуникативного навыка, баллы		
		1, 2, 3 низкий	4, 5, 6 средний	7, 8, 9 высокий
Стеничность	Громкость речи	Консультант говорит тихо, почти неслышно. Консультант говорит громко и резко, его речь может вызывать у пациента дискомфорт	Консультант говорит тихо, к его речи необходимо прислушиваться. Консультант говорит демонстративно и напористо	Консультант говорит достаточно громко для хорошего слухового восприятия пациентом его речи. Он произвольно меняет громкость своей речи, регулирует ее в зависимости от задачи беседы
	Темп речи	Консультант делает большие паузы между словами или проглатывает звуки и слоги в словах	Консультант говорит медленно, монотонно или торопливо и сбивчиво	Консультант говорит в темпе, достаточном для хорошего восприятия и понимания его речи. Он может произвольно управлять скоростью своей речи

Критерии и параметры оценки		Уровень формирования коммуникативного навыка, баллы		
		1, 2, 3 низкий	4, 5, 6 средний	7, 8, 9 высокий
Кongруэнтность	Тональность речи	Консультант постоянно говорит в тоне, отражающем одну или несколько эмоций: обиду, скуку, стыд, вину, тревогу, злость, раздражение, отвращение, презрение	Консультант периодически говорит в тоне, отражающем одну или несколько эмоций: обиду, скуку, стыд, вину, тревогу, злость, раздражение, отвращение, презрение	Консультант говорит в позитивном, доброжелательном тоне, отражающем эмоции радости, интереса, удовлетворения, спокойствия
	Эмоциональная включенность/ заинтересованность	Консультант излагает материал формально (безучастно, равнодушно), интереса к общению не проявляет. Продолжительность общения короче отведенного на него времени.	Консультант излагает материал избыточно эмоционально, отвлекается на темы, не соответствующие интересам и запросам пациента. Общение затягивается, выходит за отведенный лимит времени	Консультант излагает материал заинтересованно, произвольно задает своей речи различные эмоциональные оттенки, гибко реагируя на изменение настроения пациента. Консультант соблюдает временной формат общения
Содержательность	Адаптированность	Консультант излагает материал профессиональным языком с использованием большого количества специальных терминов без объяснения их значения. Информацию не структурирует с помощью схем и таблиц, предъявляет большими блоками, не проверяет ее усвоения.	Консультант излагает материал профессиональным языком. Информацию структурирует с помощью схем и таблиц, предъявляет ее большими блоками, после чего проверяет ее усвоение.	Консультант излагает материал доступным языком, при использовании специальных терминов объясняет их значение. Предъявляет информацию по смысловым частям, после чего проверяет ее усвоение. В ходе объяснения материал иллюстрирует образами, структурирует с помощью рисунков, схем, таблиц.
	Актуальность	Пациент слушает формально («отсутствующий или скусающий взгляд», «механическое записывание»); часто отвлекается или занимается своими делами	Пациент периодически отвлекается, отводит взгляд в сторону и т.п.	Пациент внимательно слушает излагаемый консультантом материал, делает записи, участвует в обсуждении, задает вопросы по содержанию беседы
Результативность	Удовлетворенность пациента	Пациент эмоционально отстранен и холоден, выражает нетерпение или недовольство	Пациент формально улыбается, благодарит	Пациент вдохновлен, улыбается, благодарит
	Вероятность нового/ повторного обращения	Пациент игнорирует (не слушает, не записывает) предложение консультанта о возможности повторного обращения	Пациент отвечает готовностью (уточняет варианты, условия) на предложение консультанта о возможности повторного обращения	Пациент сам интересуется возможностью нового обращения, спрашивает разрешения рекомендовать консультанта другим

Высокий уровень формирования коммуникативного навыка говорит о широких возможностях медицинской сестры осуществлять самоконтроль и контроль над коммуникативной ситуацией общения, достигать цели общения, удовлетворенности и повторного обращения пациента.

В связи с моделированием ситуации общения и невозможностью наблюдения за коммуникативным поведением пациента в условиях тренинга параметры актуальность, удовлетворенность пациента, вероятность нового/повторного обращения исключались авторами исследования из карты наблюдения экспертов.

При изучении КК отдельно исследуют навыки общения медицинских сестёр в конфликтных ситуациях [1]. С этой целью разрабатывают:

1. Оценочные листы, в которых заложены этапы конфликтной ситуации – предконфликт, конфликт и выход.

2. Различные экспериментальные конфликтные ситуации (ситуационные задачи).

Оценка коммуникативных навыков проводят в ситуации с симулятивным пациентом, которая максимально приближена к реальной. Во время разрешения конфликтной ситуации экспертом оценивается тактика медицинской сестры с помощью видеозаписи.

Выводы

В развитии сестринского звена сегодня отчётливо прослеживаются две тенденции: расширение функционала в лечебном и реабилитационном процессе и повышение престижа профессии медицинской сестры. Значимыми для сестринского персонала становятся не только обновлённые профессиональные, но также коммуникативные, цифровые компетенции и навыки психической саморегуляции. Навыки профессионального общения и самоменеджмента взаимно дополняют друг друга и являются ресурсом для эффективной деятельности и качественного сестринского ухода. Переход на пациентоориентированную

модель также выводит на первый план коммуникативную компетентность медицинского работника.

Изучение специфики межличностных отношений среднего медицинского персонала указывает на трудности в сфере профессиональной коммуникации в 100% случаев и дефицит коммуникативных умений в 50% случаев.

Задача повышения КК становится приоритетной и сегодня активно включается в траекторию профессионального развития сестринского персонала.

Знакомство с опытом решения данной задачи обнаруживает следующие наработки:

1. Содержанием обучения должны быть знания, умения и навыки, которые помогают сестринскому персоналу управлять ситуацией общения с пациентом и/или его родственниками, коллегами при оптимальных затратах своих психических и временных ресурсов.

2. Процесс обучения должен строиться на принципах демократического начала, приближенности занятий к реальной жизни, включать субъект-субъектную, диалогическую, конструктивную и позитивную основу взаимоотношений между педагогом и обучающимися.

3. Эффективными методами совершенствования коммуникативного поведения являются социально-психологический тренинг, психологический театр, деловая игра с использованием экспериментальных конфликтных ситуаций.

Развитие коммуникативных навыков требует оценки эффективности обучающих программ. С этой целью уточнена структура КК, выделены критерии – стеничность, конгруэнтность, содержательность, результативность. На их основе разработана шкала оценки КК медицинских сестёр, которая открывает возможность фиксировать исходный и финальный уровень коммуникативных навыков.

Сегодня с уверенностью можно утверждать, что КК сестринского персонала является неотъемлемой частью траектории его развития.

Список литературы

1. Асимов М.А., Мадалиева С.Х., Ерназарова С.Т., Алибаева Р.Н. Коммуникативная компетентность медицинской сестры в конфликтной ситуации // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – №11-1. – С. 87-89. URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=6080> (дата обращения: 18.09.2021).
2. Баксанский О.Е., Самойлова В.М., Ивашкина М.Г. и др. Основы психолого-педагогической компетентности преподавателя медицинского вуза. – М.: ЛЕНАНД. – 2014. – 232 с.
3. Беляева В.В. Коммуникации и консультирование в практике педиатрических медицинских сестер. Пособие для специалистов сестринского дела. М.; – 2014.
4. Бирюкова Е.Г., Спивак И.М. Обучение сестринского персонала здоровьесберегающему поведению. Сборник статей. – М.: LAP LAMBERT Academic Publishing. – 2014.
5. Змеев С.И. Андрагогика: основы теории, истории и технологии обучения взрослых. М.: ПЕР СЭ. – 2007. – 272 с.
6. Калашников А.С. Театр психологический // Клиническая психология. Словарь. Психологический лексикон / под ред. Н.Д. Твороговой // Психологический лексикон. Энциклопедический словарь в шести томах / Ред.-сост. Л.А. Карпенко. Под общ. ред. А.В. Петровского. – М.: ПЭР СЭ. – 2006. – С. 308-9.
7. Модестов А.А., Фисенко А.П., Бирюкова Е.Г. Развитие сестринских компетенций в педиатрии. – Российский педиатрический журнал. – 2020. – 23(2): – 106-15.
8. Петровская Л.А. Общение – компетентность – тренинг: Избранные труды. – М.: Смысл. – 2007.
9. Спивак И.М., Бирюкова Е.Г. Повышение коммуникативной компетентности старших медицинских сестер как основа формирования здоровьесберегающей среды в педиатрическом стационаре. – Педиатрическая фармакология. – №2 (11). – 2014: – 98-101.
10. Спивак И.М., Бирюкова Е.Г. Направления повышения психологической компетентности сестринского персонала в педиатрии // Инновации в образовании. Современная психология в обучении.: III Международная научная Интернет-конференция: материалы конф. (Казань, 7 октября 2014 г.) / Сервис виртуальных конференций Pax Grid; сост. Синяев Д.Н. - Казань: ИП Синяев Д.Н. – 2014. – С. 188-91.
11. Спивак И.М., Бирюкова Е.Г., Артамонова И.Л. Обучение сестринского персонала здоровьесберегающему (саногенному) поведению // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии / Сб. ст. по материалам XLIII междунар. науч.-практ. конф. № 8 (43). – Новосибирск: Изд. «СибАК», – 2014. – С. 139-42.
12. Спивак И.М., Бирюкова Е.Г. Развитие коммуникативного потенциала сестринского персонала на основе метода «психологический театр» // Universum: Психология и образование: электрон. научн. журн. – 2014. – № 12(11). URL: <http://7universum.com/ru/psy/archive/item/1778> (дата обращения: 08.08.2021).
13. Щербак Т.Н. Компетентность коммуникативная. В кн.: Психология общения. Энциклопедический словарь / Под общ. ред. А.А. Бодалева. М.: Изд-во «Когито-Центр». – 2011. – 113-4.
14. Morreale S.P. Competent and Incompetent Communication. 21st Century Communication: A Reference Handbook. Ed. Thousand Oaks, CA: SAGE, 2009: 445-54.
15. Morreale S.P., Spitzberg B.H., Barge J.K. Human communication: Motivation, knowledge, and skills (2nd ed.). Belmont, CA: Thomson Learning, 2006.
16. Włoszczak-Szubzda A., Jarosz M.J. Professional communication competences of nurses. Annals of Agricultural and Environmental Medicine. 2012; 19(3): 601-7.

References

1. Asimov M.A., Madaliev S.H., Yernazarova S.T., Alibayeva R. N. Communicative competence of a nurse in a conflict situation // *International Journal of Applied and Fundamental Research*. 2014. No. 11-1. pp. 87-89. URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=6080> (accessed: 18.09.2021).
2. Baksansky O.E., Samoylova V.M., Ivashkina M.G., etc. *Fundamentals of psychological and didactic competence of a medical university teacher*. Moscow: LENAND, 2014. 232 p.
3. Belyaeva V.V. *Communication and counseling practice, pediatric nurses. Manual for Nursing*. Moscow; 2014. (in Russian).
4. Biryukova E.G., Spivak I.M. *Health promotion behavior training for nursing staff. Digest of articles*. Moscow: LAP LAMBERT Academic Publishing, 2014. (in Russian).
5. Zmeev S.I. *Andragogy: fundamentals of theory, history and technology of adult education*. M.: PEER SE, 2007. 272 p.
6. Kalashnikov A.S. *Psychological theater // Clinical psychology. Dictionary. Psychological lexicon / edited by N.D. Cottage Cheese // Psychological lexicon. Encyclopedic dictionary in six volumes / Ed. - comp. L.A. Karpenko. Under the general ed. A.V. Petrovsky*. M.: PEER SE, 2006. pp. 308-9.
7. Modestov A.A., Fisenko A.P., Biryukova E.G. *Development of nursing competencies in pediatrics*. *Russian Pediatric Journal*. 2020; 23(2): 106-15.
8. Petrovskaja L.A. *Community - Competence - Training: Selected Works*. Moscow: Smysl, 2007. (in Russian).
9. Spivak I.M., Biryukova E.G. *Improving the communicative competence of senior nurses as the basis for the formation of a health-saving environment in a pediatric hospital*. *Pediatric pharmacology*. №2 (11). 2014: 98-101.
10. Spivak I.M., Biryukova E.G. *Directions of improving the psychological competence of nursing staff in pediatrics // Innovations in education. Modern psychology in education.: III International Scientific Internet Conference: materials of the conference. (Kazan, October 7, 2014) / Pax Grid virtual Conference Service; comp. Sinyaev D. N.-Kazan: IP Sinyaev D. N., 2014. pp. 188-91.*
11. Spivak I.M., Biryukova E.G., Artamonova I.L. *Training of nursing staff in health-saving (sanogenic) behavior // Personality, family and society: questions of pedagogy and psychology / Collection of articles based on the materials of the XLIII international scientific and practical conference No. 8 (43)*. Novosibirsk: SibAK Publishing House, 2014. pp. 139-42.
12. Spivak I.M., Biryukova E.G. *Development of the communicative potential of nursing staff based on the method «psychological theater» // Universum: Psychology and education: electron. scientific. journal*. 2014. No. 12(11). URL: <http://7universum.com/ru/psy/archive/item/1778> (accessed: 08.08.2021).
13. Shcherbakova T.N. *Communicative competence*. In: *Psikhologiya obshcheniya. Entsiklopedicheskiy slovar' / Pod obshch. red. A.A. Bodaleva*. Moscow. Izd-vo «Kogito-Tsentr»; 2011: 113-4. (in Russian).
14. Morreale S.P. *Competent and Incompetent Communication. 21st Century Communication: A Reference Handbook*. Ed. Thousand Oaks, CA: SAGE, 2009: 445-54.
15. Morreale S.P., Spitzberg B.H., Barge J.K. *Human communication: Motivation, knowledge, and skills (2nd ed.)*. Belmont, CA: Thomson Learning, 2006.
16. Włoszczak-Szubzda A., Jarosz M.J. *Professional communication competences of nurses*. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2012; 19(3): 601-7.

COMMUNICATIVE COMPETENCE OF NURSES AS A COMPONENT OF THE TRAJECTORY OF PROFESSIONAL DEVELOPMENT

Spivak I.M.¹, Vysotskaya I.N.²

Abstract

Reforms in nursing are increasing the role of communication in the quality of medical services provided to the population. The survey shows that all nurses have difficulties in the field of professional communication and lack of communication skills (50% of cases). The article examines modern methods of vocational training, psychological aspects of adult education, provides the structure of communicative competence and an assessment scale for determining the dynamics of communicative skills and the effectiveness of training.

Keywords

communicative competence, professional communication, development of communicative competence, structure of communicative competence, nurses, nursing staff, training of nurses, active teaching methods, training effectiveness.

¹ Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education Russian "National Research Medical University named after N.I. Pirogov" of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

² Chief Freelance Specialist in Nursing Management of the Ministry of Health of the Republic of Buryatia, President of the NGO "Association of Secondary Medical Workers"

АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ В ПРЕПОДАВАНИИ ОБЩЕЙ ПСИХОЛОГИИ

Ивашкина М.Г.¹

Аннотация

В статье рассматриваются вопросы использования арт-терапевтических приемов на практических занятиях по общей психологии для студентов, обучающихся по специальности «Клиническая психология», описаны преимущества применения приемов арт-терапии в учебном процессе для формирования универсальных компетенций. Приведены конкретные упражнения и процедуры, включенные в практические занятия по темам: «Психология как профессия», «Природа бессознательного», «Структура деятельности», «Эмоции».

Ключевые слова

арт-терапия, общая психология, клиническая психология, компетенции.

¹ федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

Для корреспонденции: Ивашкина М.Г., wowmania@yandex.ru

Введение

Двадцатилетний опыт преподавания общей психологии в Российском национальном исследовательском медицинском университете студентам, обучающимся по специальности «Клиническая психология», позволяет проанализировать и обобщить психолого-педагогические приемы, используемые на практических занятиях по дисциплине «Общая психология».

За двадцать лет преподавания менялись образовательные стандарты, учебные планы, рабочие программы, также пересматривались методы и приемы, применяемые на занятиях. В период с 2001 по 2021 мы работали по четырем образовательным стандартам (ГОС от 17.03.2000 г., ФГОС от 24.12.2010 г., ФГОС 3+ от 12.09.2016 2016 г., ФГОС 3++ от 26.05.2020 г). Но представленные в настоящей статье арт-терапевтические приемы в преподавании общей психологии оказались в итоге универсальными в своей способности формировать ранее общекультурные и общепрофессиональные, сегодня универсальные компетенции^{1,2}, у будущих специалистов-клинических психологов.

Целью настоящей работы является представление опыта применения арт-терапевтических приемов в преподавании дисциплины «Общая психология» для студентов специальности «Клиническая психология».

Методы, представленные в статье, – педагогического моделирования и обобщения опыта применения психолого-педагогических приемов (приемов арт-терапии) в преподавании учебной дисциплины.

Формируемые компетенции при изучении курса «Общая психология».

Учебная дисциплина «Общая психология» преподается первые три семестра, поэтому она и закладывает тот компетентностный фундамент, на котором в дальнейшем выстроятся профессиональные компетенции самого специалиста. Дисциплина «Общая психология» относится к обязательной части Блока Б.1. Дисциплины. Общая трудоемкость дисциплины составляет 12 з.е. Сегодняшние студенты, изучая курс «Общая психология», формируют следующие компетенции (табл. 1).

Табл. 1 | Формируемые компетенции при изучении дисциплины «Общая психология» (по семестрам)^{1,2}

Уровень сформированности индикатора (компетенции) Планируемые результаты обучения по дисциплине		
1 семестр	2 семестр	3 семестр
Универсальные компетенции		
УК-1 способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий		
УК-1. ИД1 - Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие и этапы ее решения		
Знать: Основные задачи и этапы становления предмета психологии, понятия и категории психики, психические процессы	Знать: Понятие и основные подходы к изучению личности, психические процессы	Знать: Основные характеристики, этапы и закономерности развития познавательных процессов

¹ Приказ Минобрнауки РФ от 26.05.2020 N 683 «Об Утверждении Федерального Государственного Образовательного Стандарта Высшего образования – специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 06.07.2020 N 58849).

² Рабочая программа дисциплины Б.1.0.26 Общая психология для образовательной программы высшего образования -программы специалитета по специальности 37.05.01 Клиническая психология. М., ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова, 2021 https://rsmu.ru/fileadmin/templates/DOC/Discipliny/Klin_psikh/RP_KPZ/RP_KPZ_Obshaya_psihologiya.pdf

Уметь: Осуществлять анализ поставленной задачи, выделять базовые составляющие	Уметь: Осуществлять анализ основных задач психологии, выделять базовые составляющие	Уметь: Выделять и анализировать задачи исследований, выделять базовые составляющие, составлять план решения в рамках поставленной задачи
Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): Анализа и обобщения теоретических положений в соответствии с поставленной задачей	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): Анализа и обобщения научных фактов и теоретических положений в соответствии с поставленной задачей	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): Анализа и обобщения научных фактов и теоретических положений на основе критического анализа исследовательской задачи, выделения ее базовых составляющих и построения алгоритма решения
УК-1. ИД2 - Выбирает, интерпретирует и ранжирует информацию, требуемую для решения поставленной задачи на основе системного подхода		
Знать: Основные методы выявления и ранжирования задач в процессе поиска информации для решения научно-исследовательских задач в психологии	Знать: Методы отбора и анализа в процессе решения научно-исследовательских задач в психологии	Знать: Основы системного подхода в процессе обработки информации для решения научно-исследовательских задач в психологии
Уметь: Осуществлять отбор информации с последующим анализом	Уметь: Осуществлять отбор информации с последующим анализом, интерпретацией для решения поставленной задачи на основе системного подхода	Уметь: Осуществлять отбор информации с последующим анализом, интерпретацией и ранжированием по степени значимости для решения поставленной задачи на основе системного подхода
Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): Анализа и отбора информационных источников, требуемую для решения поставленных задач	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): Анализа и системного отбора информационных источников согласно поставленным задачам	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): Анализа и системного отбора наиболее значимых информационных источников согласно поставленным задачам
УК-1. ИД3 - Осуществляет поиск информации для решения поставленной задачи по различным типам запросов и информационным базам		
Знать: Принципы поиска информации для решения поставленной задачи	Знать: Принципы поиска информации, информационные базы, теорию библиотечного поиска	Знать: Принципы поиска информации, информационные базы, теорию библиотечного поиска, классификации психологических характеристик
Уметь: Находить информацию согласно поставленным задачам с применением литературных источников	Уметь: Осуществлять поиск информации согласно поставленным задачам с применением литературных источников и информационных баз	Уметь: Осуществлять поиск информации согласно поставленным задачам о психологических различиях на основе различных классификаций психологических характеристик с применением литературных источников и информационных баз

1 семестр	2 семестр	3 семестр
Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): Поиска информации по различным типам запросов	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): Системного поиска информации при помощи информационных баз	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): Системного поиска информации по различным типам запросов при помощи информационных баз
УК-1. ИД4 - При обработке информации опирается на факты, умеет их отличать от мнений, интерпретаций, оценок; формирует собственные суждения на основе фактов; аргументирует свои выводы и точку зрения		
Знать: Основы поиска информации по теме психологического исследования	Знать: Основы информационной грамотности	Знать: Основы поиска современных надежных и валидных фактов по теме психологического исследования
Уметь: Осуществлять поиск информации, различать оценочные средства и понятийные структуры в информационных источниках	Уметь: Осуществлять поиск информации, различать оценочные средства и понятийные структуры в информационных источниках, отличать факты от мнений, формировать на основе используемых фактов аргументированные суждения	Уметь: Отличать факты от мнений, интерпретация и оценок, формировать на основе используемых фактов аргументированные суждения и выводы, вырабатывая собственную системную точку зрения на рассматриваемую психологическую проблему
Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): Обработки информации, выявления фактов, мнений	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): Обработки информации, выявления фактов, мнений, интерпретаций, использования понятийных структур для формирования аргументированных суждений и выводов	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): Использования понятийных структур для формирования аргументированных суждений и выводов, формулировать точку зрения на определенную психологическую проблему
УК-1. ИД5 - Анализирует и предлагает возможные варианты решения поставленной задачи, оценивая их преимущества и ограничения		
	Знать: Классификацию основных задач общей психологии	Знать: Классификацию основных задач для решения вопросов психологического исследования
	Уметь: Выявлять проблему и задачи психологического исследования, анализировать возможные варианты решения	Уметь: Выявлять проблемы и задачи психологического исследования, анализировать возможные варианты и разрабатывать новые способы решения поставленных задач
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): Анализа возможных вариантов решения поставленной задачи, оценивать их преимущества и ограничения	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): Анализа возможных вариантов решения задач в рамках психологического исследования, оценивать их преимущества и ограничения, разрабатывать новые варианты решения

1 семестр	2 семестр	3 семестр
УК-2 способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла		
УК-2. ИД4 - Предлагает возможности практической реализации полученных результатов проекта, а также стратегии и способы их совершенствования		
		Знать: Основы проектирования и реализации, критерии анализа этапов реализации и результатов психологического исследования
		Уметь: Осуществлять проектную деятельность в рамках психологического исследования, анализировать результаты и разрабатывать стратегии дальнейшего развития и совершенствования проекта
		Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): Организации проектной деятельности, анализа результатов для последующей практической реализации, разработки стратегии и способов совершенствования полученных результатов
УК-2.ИД5 - Представлять результаты планирования и реализации проекта в формах презентации, доклада и отчета		
Знать: Основные способы обработки информации, структуру презентации, доклада, отчета	Знать: Основные этапы планирования учебного проекта, основные методы обработки информации	Знать: Основные этапы планирования и реализации учебного проекта, основные методы и средства обработки информации, основы составления отчета
Уметь: Определять цели и задачи проекта, формировать содержание проекта.	Уметь: Определять концепцию, цели и задачи исследовательского проекта, доступных и оптимальных ресурсов, создание плана его реализации	Уметь: Определять концепцию, цели и задачи исследовательского проекта, доступных и оптимальных ресурсов, создание плана и его реализация, обрабатывать и анализировать результаты и представлять их
Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): Представления этапов реализации в формах презентации и доклада	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): Планирования проекта и представления этапов реализации в формах презентации и доклада	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): Планирования и реализации проекта и представления результатов в формах презентации, доклада и отчетов
УК-6 способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни		
УК-6. ИД1 – Использует технологии и методы управления временем в процессе планирования, подготовки и реализации профессиональных задач		
Знать: Основные способы управления собственным временем в процессе учебной деятельности	Знать: Основные техники планирования в рамках учебных задач	Знать: Технологии и методы управления временем, классификацию мотивов учебной деятельности

1 семестр	2 семестр	3 семестр
Уметь: Организовывать процесс решения учебной задачи с учетом временных ограничений	Уметь: Определять и ранжировать задачи в рамках учебной деятельности, составлять план реализации поставленных задач	Уметь: Определять и ранжировать задачи в рамках учебной деятельности, составлять план реализации поставленных задач, выявлять ведущую мотивацию
Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): Применения приемов тайм-менеджмента в процессе учебной деятельности, как основы профессиональной деятельности	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): Использования технологий и методов управления временем в процессе планирования и подготовки профессиональных задач в рамках учебной деятельности	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): Использования технологий и методов управления временем в процессе планирования, подготовки и реализации профессиональных задач в рамках учебной деятельности, поддержания уровня мотивации реализации поставленных задач
УК-6. ИДЗ - Осуществляет планирование своей профессиональной карьеры и формирует индивидуальную стратегию профессионального развития с учетом требований рынка труда		
		Знать: Основные направления психологии
		Уметь: Осуществлять анализ основных направлений психологии
		Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): Анализа основных направлений психологии

Каким же образом приемы арт-терапии в учебном процессе формируют необходимые компетенции?

Арт-терапевтические приемы в психологии, психологическом консультировании, психотерапии и педагогике

Понятие «арт-терапия» («лечение искусством») ввёл в употребление художник Адриан Хилл [5] в 1938 году при описании своей работы с туберкулезными больными в санаториях. Методы арт-терапии также применялись в работе с детьми, вывезенными из нацистских лагерей во время Второй мировой войны. Арт-терапия рассматривалась как один из методов психотерапевтической практики, который основан на использовании художественного творчества. В начале своего развития арт-терапия отражала

психоаналитический подход, на основании которого продукт творческой деятельности пациента (будь то рисунок, скульптура, инсталляция) выражает его неосознаваемые психические процессы. Данный метод помогал людям выразить свои психотравмирующие переживания и освободиться от них.

Сегодня назначение арт-терапии расширилось и включает не только терапевтическую практику, но и образовательную сферу [6, 7]. Творческие приемы (рисунок, фантазирование-визуализация, драматизация, библиотерапия, работа с произведениями искусства, игротерапевтические приемы, кинезитерапия и т.д.) применения разных видов искусства в своеобразной символической форме позволяют процесс обучения сделать не только интересным, но и эффективным в усвоении сложных тем [4].

В рамках практических занятий используются различные арт-терапевтические приемы и упражнения для оптимизации учебного процесса, актуализации творческих способностей и научно-исследовательского интереса. Занятия в таком формате направлены на творческое самовыражение, гармонизацию внутреннего состояния, получение психологической поддержки, осознание эмоциональных состояний, совершенствование коммуникаций в студенческой группе.

Кроме того, такие практики в дальнейшем могут использоваться в профессиональной деятельности.

Направления арт-терапии основываются на специфике разных видов искусства. Применяемые техники практически не ограничены. Ведь они способствуют формированию у студентов способности анализировать проблемы мировоззренческого, социального, личностного плана, пробуждают процесс самосовершенствования, развивают ораторские способности, умение принимать ответственные решения [8].

В процессе освоения дисциплины «Общая психология» перечень практических занятий с использованием приемов арт-терапии выглядит следующим образом (таблица 2).

Табл. 2 | Перечень практических занятий с использованием арт-терапевтических упражнений³

№ п/п	Виды учебных занятий/форма промежуточной аттестации*	Период обучения (семестр). Порядковые номера и наименование разделов. Темы учебных занятий	Количество часов контактной работы	Виды текущего контроля успеваемости**	Формы проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации***				
					КП	ОУ	ОП	ПО	РЗ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 семестр									
Раздел 1. Общие представления о психологии как науке									
		Тема 1. Психология как профессия и как наука							
1	ПЗ	Психология как профессия	2	Д,Т	+	+			
Раздел 4 Сознание и деятельность									
		Тема 9. Бессознательное							
2	ПЗ	Природа бессознательного-2	2	Д,Т	+	+			+
		Тема 10. Деятельность							
3	ПЗ	Структура деятельности 1	2	Д,Т	+	+			
Раздел 5. Эмоции, мотивы, воля									
		Тема 12. Эмоции							
4	ПЗ	Психология чувств. Методы и методики управления эмоциями и чувствами. Стресс-менеджмент	2	Д,Т	+	+			
5	ПЗ	Развитие эмоциональной сферы личности. Пол и эмоции. Эмоциональный интеллект. Алекситимия Переживание горя	2	Д,Т	+	+			+

2 семестр									
Раздел 6. Личность									
		Тема 16. Понимание личности в рамках гуманистического и диспозиционного подходов							
6	ПЗ	Изучение структуры личности в рамках диспозиционного подхода	3	Д,Т	+	+			+
		Тема 20. Личность в психологии отношений							
7	ПЗ	Механизмы и факторы невротизации личности	3	Д,Т	+	+			+
3 семестр									
Раздел 8. Познавательные процессы - память									
		Тема 34. Развитие и формирование памяти							
8	ПЗ	Мнемотехника и ее приемы	2	Д,Т	+	+			
Раздел 9. Познавательные процессы - мышление, речь, воображение									
		Тема 37. Мышление и решение задач							
9	ПЗ	Способы стимуляции мыслительных процессов	2	Д,Т	+	+			+
		Всего часов по дисциплине с использованием арт-терапевтических приемов:	20						

Доля практических занятий с применением арт-терапевтических приемов (в часах) от всего объема практических занятий - 20 из 125 часов, что составляет 16 %.

Примеры арт-терапевтических приемов и упражнений, используемых на практических занятиях по курсу «Общая психология»

Рассмотрим конкретные упражнения с использованием приемов арт-терапии, применяемые при изучении отдельных тем дисциплины «Общая психология»:

3. Арт-терапевтические приемы – рисунок и драматизация при выполнении упражнения «Профессиональный атом».

Раздел 1. «Общие представления о психологии как науке». Тема 1. «Психология, как профессия и наука». Практическое занятие № 1 «Психология как профессия». Продолжительность практического занятия - 2 часа.

Цель занятия – сформировать представление о профессии психолога, профессиональных задачах, которые

выполняет психолог, профессионально-значимых качествах клинического психолога, стимулировать процесс рефлексии, саморазвития и самовоспитания. Также на этом занятии студенты в группе знакомятся друг с другом, делают первые шаги по формированию групповой сплоченности.

Данная тема открывает собой изучение курса «Общая психология». На первом практическом занятии применяется арт-терапевтическое упражнение с использованием рисунка и драматизации: «Профессиональный атом». Это упражнение способствует формированию универсальных компетенций (УК-1 ИД1, УК-6 ИД1⁴).

Ход упражнения:

- 1.1. Каждый студент делает список профессионально-значимых качеств личности клинического психолога.
- 1.2. Каждый студент делает список качеств и характеристик, которые могут помешать эффективной профессиональной деятельности клинического психолога.

³ Рабочая программа дисциплины Б.1.О.26 Общая психология для образовательной программы высшего образования - программы специалитета по специальности 37.05.01 Клиническая психология. М., ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова, 2021 https://rsmu.ru/fileadmin/templates/DOC/Discipliny/Klin_psiikh/RP_KPZ/RP_KPZ_Obshaya_psihologiya.pdf

⁴ Рабочая программа дисциплины Б.1.О.26 Общая психология для образовательной программы высшего образования - программы специалитета по специальности 37.05.01 Клиническая психология. М., ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова, 2021 https://rsmu.ru/fileadmin/templates/DOC/Discipliny/Klin_psiikh/RP_KPZ/RP_KPZ_Obshaya_psihologiya.pdf

- 1.3. Из обоих списков подчеркиваются те качества и характеристики, которые имеются у студента.
- 1.4. Другим цветом подчеркиваются качества и характеристики из первого списка, которые хотелось бы развить.
- 1.5. Один из студентов становится протагонистом (термин из психодрамы – основное действующее лицо), именно для него будет выстраиваться профессиональный атом. В аудитории обозначается место «ядра», которым становится один из участников группы. И относительно «ядра» выстраиваются все «подчеркнутые» качества и характеристика. Протагонист называет их, выбирает место относительно «ядра» и назначает на их роли участников группы. Периодически сам протагонист встает на «места качеств» и «ядра», уточняя и корректируя расположение. В процессе драматизации студент фактически корректирует собственные проблемные свойства и усиливает ресурсные, а также составляет программу саморазвития профессионально-значимых качеств.
- 1.6. Каждый студент из группы по аналогии составляет свой профессиональный атом на листе бумаги (без драматизации), затем оценивает и анализирует самостоятельно, после чего обозначает шаги по развитию профессионально-значимых качеств.
- 1.7. После упражнения – обсуждение, обмен полученным опытом, чувствами. Форма контроля выполнения задания – устный опрос, включающий выполнение и обсуждение упражнения.
2. Арт-терапевтические приемы – сочинение сказки и драматизация в Упражнении «Герой-Антигерой».
- Раздел 4. «Сознание и деятельность».**
 Тема 9: «Бессознательное». Практическое занятие № 22 «Природа бессознательного -2», Продолжительность практического занятия - 2 часа.
- Тема «Бессознательное» представлена лекцией «Сознание и бессознательное» и двумя практическими занятиями.

Цель занятий – изучить основные понятия психологии бессознательного, установить взаимосвязь между сознанием и бессознательным, получить опыт самоисследования и рефлексии своих положительных личностных качеств и «сложных», возможно проблемных. Опыт преподавания темы «Бессознательное» показывает, что эта тема является одной из сложных для усвоения теоретического материала, особенно такие понятия, как «структура бессознательного», «архетип», «тьень», «коллективное бессознательное».

На первом практическом занятии «Природа бессознательного» рассматриваются понятия личного и коллективного бессознательного (К.Г. Юнг), в том числе и такие, как «Архетип», «Тень», «Полярности» и т.д. Арт-терапевтические приемы, используемые здесь, – сказкотерапия и драматизация, они представлены в Упражнении «Герой-Антигерой»[3], которое направлено на развитие креативности и отработку «полярностей», осознание своих, как ресурсных сторон, так и «сложных», проблемных. В процессе выполнения упражнения студенты формируют преимущественно компетенцию УК-6. ИД1, организуют процесс решения учебной задачи с учетом временных ограничений, анализируют свою деятельность. А при усвоении теоретического материала формируют УК-1. ИД1⁵. Арт-терапевтический прием сказкотерапии способствует усвоению сложной темы.

Ход упражнения:

- 3.1. Студентам предлагается выбрать любимого сказочного героя и назвать его.
- 3.2. Студентам предлагается выбрать самого нелюбимого сказочного героя (антигероя) и назвать его.
- 3.3. Студенты объединяются в подгруппы, делая свой выбор с учетом образа антигероя. Внутри подгруппы сочиняют сказку, где действующими лицами оказываются только антигерои, оказавшиеся в подгруппе.
- 3.4. Участники подгруппы зачитывают или разыгрывают сказку на группе.

⁵ Рабочая программа дисциплины Б.1.0.26 Общая психология для образовательной программы высшего образования - программы специалитета по специальности 37.05.01 Клиническая психология. М., ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова, 2021 https://rsmu.ru/fileadmin/templates/DOC/Disciplinary/Klin_psikh/RP_KPZ/RP_KPZ-Obshaya_psihologiya.pdf

3.5. Далее каждый студент, персонально вспоминая «своего» антигероя, анализирует его положительные черты и свойства, которые могут стать важными и ресурсными для самого студента.

3.6. Финальное обсуждение, в процессе которого студенты не только анализируют свой опыт рефлексии и самоанализа, но и демонстрируют уровень освоения теоретического материала по теме.

В результате данного упражнения студенты становятся более гибкими в оценке особенностей и характеристик любого персонажа (потенциального пациента), более эмпатичными, начинают замечать сильные позитивные стороны собеседника в коммуникации, также преодолевают стереотипию и категоричность, становятся более креативными. Форма контроля выполнения данного упражнения – решение практической задачи в форме создания сказки и рефлексии своего опыта, а также демонстрации уровня освоения основных понятий темы.

3. Арт-терапевтические приемы – драматизация, игротерапия, инсталляция при выполнении упражнения «Бриллиант решений».

Раздел 4 «Сознание и деятельность».

Тема 10. «Деятельность».

Практическое занятие № 23. «Структура деятельности-1». Продолжительность практического занятия - 2 часа.

Цель занятия: усвоить связь между понятиями «сознание» и «деятельность», представление о социокультурной природе этих феноменов, расширить представление о понятии «деятельность», рассмотреть структуру деятельности, понять, что для получения нужного результата в любой деятельности человека необходимо четко выделять ее основные структурные компоненты, анализировать и обобщать полученную информацию по теме.

В процессе изучения данной темы на практическом занятии рассматриваются в том числе понятия «Борьба мотивов», «Выбор» и т.д., и применяется арт-терапевтическое упражнение с игрушками (или мелкими предметами) «Бриллиант решений» [2]. Арт-

терапевтические приемы – драматизация, игротерапия и инсталляция способствуют формированию Универсальных компетенций УК-1. ИД1, УК-6. ИД1⁶. Особенно трудным при усвоении теоретического материала, помимо структуры деятельности, является понимание студентами связи между феноменами сознания и деятельности. При выполнении этого упражнения уделяется внимание и данному вопросу.

Ход упражнения:

3.1. Постановка проблемы. Один из студентов озвучивает актуальную для него на данный момент проблему выбора.

3.2. Варианты решения. На данном этапе студент проговаривает возможные пути решения данной проблемы – возможные варианты (2 или более), между которыми необходимо сделать выбор.

3.3. Выбор предметов (игрушек). На этом этапе студент выбирает из предметов, в первую очередь, «себя», т.е. своё "альтер-эго", а также игрушки-предметы, обозначающие каждый из вариантов решения проблемы. Также здесь выбирается ещё один предмет, символизирующий так называемый "неясный вариант" – то есть тот путь решения проблемы, который на данный момент неизвестен для студента.

3.4. Озвучивание и проговаривание. На этом этапе студент сначала озвучивает «себя», даёт себе краткую характеристику, описание обстоятельств, описание проблемы выбора, описывает причины её возникновения (например, приближающаяся сессия) и т.д. Затем студент по очереди озвучивает каждый из вариантов решения проблемы, перечисляет их достоинства и недостатки. В этот момент студент как бы смотрит на себя «со стороны». Это помогает, во-первых, дистанцироваться от проблемы и тем самым увидеть её в более широком поле, в перспективе; а во-вторых – глубже понять и осознать каждый вариант.

3.5. Озвучивание «неясного варианта». После проговаривания каждого

⁶ Рабочая программа дисциплины Б.1.О.26 Общая психология для образовательной программы высшего образования - программы специалитета по специальности 37.05.01 Клиническая психология. М., ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова, 2021 https://rsmu.ru/fileadmin/templates/DOC/Disciplinary/Klin_psiikh/RP_KPZ/RP_KPZ_Obshaya_psihologiya.pdf

- из известных вариантов решения проблемы мы просим студента озвучить «неясный вариант», то есть то решение, которого не было среди заявленных ранее. Инструкция при этом даётся примерно следующая: «Сейчас Вам предлагается озвучить ещё один вариант. Это может быть вариант, который пришёл Вам в голову только что, может быть какой-то известный вариант, который раньше, в силу разных обстоятельств, не рассматривался Вами как серьёзный и достойный внимания...» и т.д. Процесс нахождения нового варианта решения строится на том, что студент находит либо принципиально новый вариант решения – с помощью инсайта (появление инсайта в данном случае во многом стимулируется нахождением в игровой ситуации), либо тот вариант, который в силу разных причин (сложности достижения, необходимости кардинально менять направление в жизни и т.д.) не рассматривался студентом как возможное решение. Кроме того, это может быть сочетание каких-то уже известных вариантов.
- 3.6. После этого студент из своей позиции анализирует плюсы и минусы каждого варианта, включая дополнительный. После этого ему предлагается сделать выбор из представленных вариантов (так как проблема в данном случае проецируется вовне – то есть из идеального плана сознания студента в реальный план физических действий с предметами, то инструкция здесь строится также исходя из пространственных отношений предметов, например: "Выберите, пожалуйста, какой вариант вам наиболее близок"). Достаточно часто студент всё равно затрудняется с выбором и не может выбрать, какой из вариантов ему "ближе". В таком случае ему предлагается выбрать ещё один "неясный вариант" и, соответственно, озвучить его. Таким образом, идёт возвращение на предыдущий этап работы с последующим предложением ещё раз выбрать "что ближе".
- 3.7. Групповая часть упражнения. Всем студентам предлагается в парах выполнить данное упражнение, опираясь на описанный выше алгоритм. Один из участников пары осуществляет выбор, другой ему помогает, действуя по алгоритму, представленному выше. Далее участники меняются ролями-позициями.
- 3.8. Обсуждение, в процессе которого студенты делятся собственным опытом выбора, опытом наблюдателя (в индивидуальной части упражнения) и помощника в осуществлении выбора, который делает другой человек (в групповой части упражнения), особое внимание в процессе обсуждения уделяется анализу упражнения применительно к построению связей между понятиями «Сознание» и «Деятельность».
- Форма контроля выполнения задания – устный опрос, включающий выполнение и обсуждение упражнения, а также оценку освоения теоретического материала.
4. Арт-терапевтический прием – рисунок при выполнении упражнения «Силуэт чувств»
- Раздел 5. «Эмоции, мотивы, воля».**
- Тема 12. Эмоции. Практическое занятие № 34. «Развитие эмоциональной сферы личности. Пол и эмоции. Эмоциональный интеллект. Алекситимия. Переживание горя». Продолжительность практического занятия - 2 часа.
- Цель занятия: сформировать представление о понятиях - «виды эмоций», «эмоциональный интеллект», «алекситимия», «горе»; создать условия для формирования умения анализировать студентами собственное эмоциональное состояние, способствовать формированию умения управлять выражением своих чувств и эмоциональных реакций.
- Для изучения данной темы в рамках практического занятия предлагается арт-терапевтическое рисуночное упражнение «Силуэт чувств» [3]. Данное упражнение стимулирует эмоциональное развитие, расширяя «палитру» переживаний, помогает преодолеть проявления алекситимии. Помимо освоения теоретического материала,

при изучении данной темы большое внимание уделяется организации своей деятельности и управлению ею. Таким образом формируются Универсальные компетенции – УК-1. ИД1, УК-6. ИД1⁷.

Арт-терапевтическое упражнение «Силуэт чувств» является авторским и было предложено впервые в 1998 г. в работе с соматическими пациентами в гематологии, но в дальнейшем опыт использования его позволил работать с ним и при психосоматических расстройствах, а также при консультировании пациентов с другой психологической проблематикой. Около 20 лет оно используется в учебном процессе для не только эффективного усвоения темы «Эмоции», но и для эмоционального развития студентов. Упражнение «Силуэт чувств» предназначено для диагностики уровня осознания чувств, а также выявления «проблемных» психосоматических зон [2].

Ход упражнения:

- 4.1. Студентам предлагается несколько листов бумаги, цветные карандаши (пастель, краски). Инструкция наиболее целесообразна в следующей форме: «Нарисуйте силуэт человека, заполните его переживаниями, какими найдете, выделив их цветом». Время на выполнение работы не ограничено, но исходя из имеющегося опыта – 20-40 минут.
- 4.2. Далее начинается интерпретационный и развивающий этап данного упражнения. Каждая деталь на рисунке проговаривается студентом-добровольцем. Остальные студенты также выполняют эту работу параллельно.

Используются следующие критерии оценки:

1. Изображение человека и его контуров-границ. Рисуя силуэт человека, студент изображает себя. Интерпретировать рисунок силуэта можно, опираясь на известные критерии интерпретации рисунка человека вообще – прорисованность различных частей тела или их отсутствие, обозначение границ, пропорциональность силуэта, наличие «скрытых» частей тела (рисунок сзади, вполоборота, «одетые» части тела), наличие двух и более силуэтов, прорисованность отдельных органов и их систем.

На основании этих данных можно предполагать наличие или отсутствие следующих психологических «тем»: гармоничная или дисгармоничная схема тела, жесткость, адекватность, гибкость или отсутствие границ личности, вытесненность (диссоциация) отдельных психологических проблем, связанных с телом, проблемные «психосоматические» зоны.

2. Количество переживаний и их качество. Данный критерий определяет наличие или отсутствие алекситимической симптоматики. Оптимальное количество переживаний – 7-10 шт. Если их меньше, можно говорить о трудности осознания переживаний. Если много больше (более 20) – о наличии ипохондрических черт. Также важно, какого рода выделяются переживания, охватывают ли они весь «спектр» – положительные и отрицательные, слабые и сильные, стимулирующие и подавляющие. При отсутствии одного из полюсов можно предполагать расщепление (диссоциацию) эмоций, например, запрет на выражение агрессии, или сильных чувств вообще.

3. Полнота заполнения силуэта. Очень важно, насколько густо заполнен силуэт переживаниями. Отсутствие переживаний в каких-то из частей тела говорит о наличии проблемных зон, возможно психосоматических.

4. Локализация переживаний на рисунке тела. Каким образом «расположены» те или иные чувства на рисунке тела – какие чувства доминируют в «области» головы и шеи, в груди, брюшной полости, гениталиях, конечностях? Есть ли «выход» у тех или иных сильных переживаний – агрессии, радости, боли, страха.

5. Подбор цвета и его адекватность. Цвет можно интерпретировать по критериям Люшера. Адекватность цвета также связана с критериями Люшера. Например, адекватным цветом для агрессии может быть красный, черный, возможно коричневый, но уж не серый и голубой.

А вот боль может быть разнообразной. Существуют исследования [1], в которых описаны типичные выборы «болевого» оттенков пациентами различных групп (тяжелая соматика, психосоматика, невроты).

⁷ Рабочая программа дисциплины Б.1.О.26 Общая психология для образовательной программы высшего образования - программы специалитета по специальности 37.05.01 Клиническая психология. М., ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова, 2021 https://rsmu.ru/fileadmin/templates/DOC/Discipliny/Klin_psikh/RP_KPZ/RP_KPZ_Obshaya_psihologiya.pdf

5.1. Далее начинается развивающая часть упражнения.

На данном этапе упражнения прорабатываются «взаимоотношения» между переживаниями, обозначаются «проблемные», находятся ресурсы и т.д. Описывается каждый элемент на рисунке. Далее определяется отношение к рисунку по типу: нравится - не нравится. Если возникает желание доработать рисунок, он дорисовывается, корректируется до того самого момента, пока рисунок не начинает нравиться.

5.2. В завершающей части все студенты анализируют и «дорабатывают» свои рисунки, после чего делятся собственным опытом выполнения упражнения, также во время обсуждения оценивается степень освоения студентами теоретического материала.

Форма контроля выполнения данного упражнения – решение практической задачи (умение использовать диагностические приемы выявления алекситимии, способности осознавать, анализировать собственное эмоциональное состояние, оценка освоения теоретического материала по теме).

Выводы

Подводя итоги, следует отметить, что описанные выше упражнения и приемы арт-терапии, способствуют усвоению сложных вопросов ряда тем дисциплины «Общая психология».

Кроме этого, они способствуют формированию универсальных компетенций (УК-1 и УК-6).

Приемы арт-терапии в учебном процессе развивают способность студентов к рефлексии своего поведения, своих переживаний, к саморазвитию, самосовершенствованию, готовность и умение работать в команде, эмпатию и взаимоподдержку в студенческой группе.

При этом техники арт-терапии выступают методом формирования не только вышеуказанных компетенций, а также средством свободного самовыражения, самопознания.

Список литературы

1. Адашинская Г.А. Актуальные проблемы диагностики и развития личности в норме патологии. // Коллективная монография.- Saint-Louis, Missouri, USA: Science and Innovation Center Publishing House, 2016. С.224-23.
2. Ивашкина М.Г. Игрушка в психологическом консультировании и психотерапии// Актуальные проблемы диагностики и развития личности в норме патологии. Коллективная монография. - Saint-Louis, Missouri, USA: Science and Innovation Center Publishing House, 2016. С.216-223.
3. Ивашкина М.Г., Есаулов В.И. Интегративный креативно-структурный (ИКС)-подход в психотерапии, психокоррекции и психоконсультировании// Актуальные проблемы диагностики и развития личности в норме патологии. Коллективная монография.- Saint-Louis, Missouri, USA: Science and Innovation Center Publishing House, 2016. С.169-179.
4. Копытин А. И. Теория и практика арт-терапии. СПб.: Питер, 2002.
5. Копытин А. И, МакКлин К., Постальчук О.И. Арт-терапия - новые горизонты М.: Когито-центр 2017.
6. Лебедева Л.Д. Арт-терапия в педагогике // Педагогика. 2000. - № 9. - С. 27 - 34.
7. Лебедева Л.Д. Педагогические основы арт-терапии в образовании: Монография. СПб.: ЛОИРО, 2001. - 318 с.
8. Шихова Е.П., Носкова М.В., Кропанева Е. М., Казаева А. В. Арт-терапевтические техники: психолого-педагогические инновации в обучении будущих специалистов здравоохранения / Вестник Уральского государственного медицинского университета, Вып.1-2, 2016, с.49-53

References

1. Adashinskaya G.A. Aktual'nye problemy diagnostiki i razvitiya lichnosti v norme patologii. // Kollektivnaya monografiya.- Saint-Louis, Missouri, USA: Science and Innovation Center Publishing House, 2016. pp.224-238.
2. Ivashkina M.G. Igrushka v psihologicheskom konsul'tirovanii i psihoterapii//Aktual'nye problemy diagnostiki i razvitiya lichnosti v norme patologii. Kollektivnaya monografiya. - Saint-Louis, Missouri, USA: Science and Innovation Center Publishing House, 2016. pp.216-223.
3. Ivashkina M.G., Esaulov V.I. Integrativnyj kreativno-strukturnyj (IKS)-podhod v psihoterapii, psihokorrekcii i psihokonsul'tirovanii//Aktual'nye problemy diagnostiki i razvitiya lichnosti v norme patologii. Kollektivnaya monografiya.- Saint-Louis, Missouri, USA: Science and Innovation Center Publishing House, 2016. pp.169-179.
4. Kopytin A. I. Teoriya i praktika art-terapii. SPb.: Piter, 2002.
5. Kopytin A. I, MakKlin K., Postal'chuk O.I. Art-terapiya - novye gorizonty M.: Kogito-centr, 2017.
6. Lebedeva L.D. Art-terapiya v pedagogike // Pedagogika. 2000. - № 9. - pp. 27 - 34.
7. Lebedeva L.D. Pedagogicheskie osnovy art-terapii v obrazovanii: Monografiya. SPb.: LOIRO, 2001. – P. 318.
8. SHihova E.P., Noskova M.V., Kropaneva E.M., Kazaeva A.V. Art-terapevticheskie tekhniki: psihologo-pedagogicheskie innovacii v obuchenii budushchih specialistov zdravoohraneniya / Vestnik Ural'skogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta, Vol.1-2, 2016, pp. 49-53

ART-THERAPEUTIC TECHNIQUES IN TEACHING THE GENERAL PSYCHOLOGY

Ivashkina M.G.¹

Abstract

This article discusses the use of art-therapeutic techniques during practical lessons in general psychology for students studying clinical psychology, describes the advantages of using art-therapy techniques in the educational process for the formation of universal competencies. Specific exercises and procedures included in practical lessons on the following themes are given: "Psychology as a profession", "The nature of the unconscious", "The structure of activity", "Emotions".

Keywords

art-therapy, general psychology, clinical psychology, competencies.

¹ Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

Correspondence should be addressed: Ivashkina M.G., wowmania@yandex.ru



Электронный научно-методический журнал
«Методология и технология непрерывного профессионального образования»

E-mail: J-mt-npo@yandex.ru