

вовне в процессах поведения» [5, с. 8]. Собираясь с этим высказыванием, представляется целесообразным выделить две категории способов активизации личности – личностно-активную и межличностно-активную (интерактивную) – функционально разграничив данные области и подчеркнув неправомерность их синонимизации. Выделенные курсивом способы активизации деятельности обучающихся, совпадающие в двух категориях, являются полифункциональными технологиями, совмещающими в себе алгоритмы как индивидуальной, так и групповой активизации в зависимости от поставленных целей и созданных условий. Проведенный анализ показывает в контексте современного образования принципиальные различия между выделенными категориями, позволяя детализировать и структурировать существующее сегодня многообразие форм и методов активизации обучения.

Список литературы

1. Активные и интерактивные образовательные технологии (формы проведения занятий) в высшей школе: учебное пособие / сост. Т.Г. Мухина. – Н. Новгород: ННГАСУ, 2013. – 97 с. URL: http://www.nngasu.ru/education/high_education/education_manual.pdf
2. Вербицкий А.А. Новая образовательная парадигма и контекстное обучение: монография. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 1999. – 75 с.
3. Психологический словарь / под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Политиздат, 1990. – 494 с.
4. Селевко Г.К. Энциклопедия образовательных технологий: В 2 т. – М.: НИИ школьных технологий, 2006. – 1632 с.
5. Современный образовательный процесс: основные понятия и термины / Авторы-составители Олешков М.Ю., Уваров В.М. – М.: Компания Спутник+, 2006. – 191 с. URL: http://pedlib.ru/Books/3/0311/3_0311-1.shtml.
6. Смолкин А.М. Методы активного обучения: метод. пособие. – М.: Высшая школа, 1991. – 176 с.

БОЛОНСКИЙ ПРОЦЕСС И ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Петрова Н.Г., Погосян С.Г.

*Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. И.П. Павлова,
Санкт-Петербург, e-mail: petrova-nataliya@bk.ru*

К началу нынешнего столетия в России сложилась достаточно четкая система подготовки кадров среднего медицинского персонала. Она включала обучение в медицинских училищах (колледжах) на базе 9 или 11 классов общего образования (с получением специальности медицинская сестра, акушерка, фельдшер, фельдшер-лаборант), последующую углубленную подготовку (специализацию), например, по специальности медицинская сестра-анестезист. При желании специалисты сестринского дела могли получить высшее сестринское образование и получить специальность «менеджер сестринского дела». Не исключалась и возможность для таких специалистов написания

кандидатской или докторской диссертации по специальности «общественное здоровье и здравоохранение».

Присоединение России к Болонскому процессу привело к реформированию данной системы. Если подготовка на этапе среднего специального образования осталась практически неизменной, то высшее сестринское образование претерпело кардинальные изменения. Подготовка на уровне специалитета была прекращена, и начата подготовка по системе бакалавриата. Причем, если в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом 3, она длилась в течение трех лет, то по стандарту «3+» – 4 года. Кроме того, обучение по программе бакалавриата возможно как для выпускников школ, так и для имеющих среднее специальное образование. При этом вполне понятно, что если в первом случае будущие специалисты более подготовлены в области фундаментальных дисциплин и совершенно не имеют представления о сестринском деле, то среди практикующих сестер (многие из которых закончили школу и колледж достаточно давно и успели забыть содержание многих школьных предметов) – ситуация прямо противоположная. Соответственно для этих групп студентов программа обучения должна существенно отличаться, что не предусмотрено в стандарте.

Далее следует отметить, что, принимая решение о подготовке по той или иной программе, будущий специалист должен иметь ту или иную мотивацию и достаточно четко представлять себе характер будущей работы. Главной мотивацией получения высшего образования для практикующих медицинских сестер традиционно являлась возможность карьерного роста. Специальность «менеджер сестринского дела» позволяла занимать руководящие должности в учреждениях здравоохранения и была достаточно востребованной в коммерческих и страховых медицинских организациях. Бакалавры сестринского дела получают специальность «академическая медицинская сестра», которая отсутствует в номенклатуре медицинских специальностей и соответственно для которой отсутствуют квалификационные требования. Поэтому специалистам высших учебных заведений, готовящих этих бакалавров, достаточно сложно обеспечить практическую направленность учебно-педагогического процесса. Кроме того, в настоящее время руководящие должности среднего медицинского персонала (включая, например, главных медицинских сестер) могут занимать специалисты со среднем специальным образованием, получившие специализацию по организации здравоохранения. Это, с одной стороны, демотивирует средний медицинский персонал к получению высшего образования. С другой же стороны, вполне понятно, что системное получение знаний по управленческим

и психолого-педагогическим дисциплинам в рамках программы бакалавриата не может сравниться с обучением на курсах повышения квалификации (специализации).

Болонский процесс подразумевает возможность для бакалавров продолжить свое обучение в магистратуре. При этом понятно, что в оптимальном варианте специализации после данных форм обучения должны быть достаточно близкими, что обеспечит преемственность образования и подготовить действительно наиболее квалифицированных специалистов в той или иной области. Во многих западных странах, где традиционно для среднего медицинского персонала существуют программы бакалавриата (которые, в отличие от нашей страны, достаточно дифференцированы), обучение в магистратуре происходит по специальностям, так или иначе связанным с сестринской деятельностью (включая, например, управление сестринской деятельностью). В нашей же стране до настоящего времени обучение медицинских сестер (бакалавров сестринского дела) может проводиться только по специальности «общественное здоровье и здравоохранение». Естественно, что в рамках данной специальности определенным образом можно модифицировать программу подготовки в магистратуре с учетом специфики и особенностей труда различных категорий сестринского персонала (но только в контексте управления сестринским делом). Но при этом невозможно создание прикладных программ для подготовки высококвалифицированных сестринских кадров для клинических специальностей (операционное дело, анестезиология и реанимация и пр.). То же самое справедливо и в отношении возможностей написания кандидатских и докторских диссертаций, которые в рамках специальности «Общественное здоровье и здравоохранение» могут касаться различных управленческих аспектов, но ни коим образом – клинических. В то же время вопросы совершенствования ухода за различными контингентами больных, сестринской реабилитации, помощи среднего медицинского персонала в решении социальных и психологических проблем пациента (его семьи) требуют специального изучения. То есть, необходимо введение соответствующей научной специальности (или нескольких), формирование Диссертационных Советов, издание журналов по вопросам сестринской деятельности, рецензируемых ВАК, и т.д.

Таким образом, для того, чтобы переход на систему подготовки кадров сестринского персонала в соответствии с болонскими соглашениями носил не формальный характер, а отражал его существенные требования, необходимо совместное принятие Министерством здравоохранения и образования ряда нормативных актов, регулирующих следующее:

– дифференциация программ бакалавриата в зависимости от уровня предшествующей подготовки;

– выделение различных программ бакалавриата для средних медицинских работников с определением будущей специальности, соответствующей номенклатуре специальностей;

– обязательность наличия подготовки в бакалавриате (магистратуре) для руководителей сестринских служб (начиная со старшей медицинской сестры);

– открытие специализированной магистратуры (магистратур) по сестринскому делу;

– введение научной специальности «управление сестринской деятельностью».

Для координации всех действий в данном направлении целесообразно создание при Министерстве здравоохранения отдела по управлению сестринской деятельностью с подотделами по сестринскому образованию и организации научных исследований.

ФОРМИРОВАНИЕ УЧЕБНО-ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩЕГО УЧИТЕЛЯ В КОНТЕКСТЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА

Раимкулова А.С.

*Кыргызский национальный университет
им. Жусуна Баласагына, Бишкек,
e-mail: Rajmkulowa@yandex.ru*

Экономические и социальные изменения в Кыргызстане, обозначенная в современном образовательном пространстве концепция компетентностного подхода и соответствующие им инновационные тенденции в образовательной системе обусловили потребность реформирования системы высшего педагогического образования.

В этой связи возрастает значение проблемы формирования учебно-познавательных компетенций будущего учителя, которая рассматривается как одна из важнейших направлений, подлежащих всестороннему анализу, как в теории, так и в практике высшего педагогического образования. Процесс формирования учебно-познавательных компетенций будущего учителя должна строиться как система научно-педагогических условий профессионального роста, саморазвития и реализации творческих способностей студентов педагогических направлений.

Исходя из концепции компетентностного подхода в контексте Болонского процесса в качестве ведущих учебно-познавательных компетенций будущего учителя, мы рассматриваем нижеследующие компетенции:

Рефлексивные компетенции:

- Умение осмысливать задачи и содержание учебных предметов.

- Умение строить индивидуальную траекторию учебного познания.