

**ДИАГНОСТИКА
СФОРМИРОВАННОСТИ
КОММУНИКАТИВНЫХ
СПОСОБНОСТЕЙ УЧАЩИХСЯ В
УСЛОВИЯХ ВНЕДРЕНИЯ ФГОС
СРЕДНЕГО (ПОЛНОГО) ОБЩЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ**

¹Гусарук Л.Р., Обухова Н.А.,
Шевчук Л.Д., ²Гайдук Т.А.

¹ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,

²МБОУ Лицей №48 им. А.В. Суворова,
Краснодар, Россия

Отличительной особенностью нового ФГОС среднего (полного) общего образования является его деятельностный подход, ставящий главной целью развитие личностных характеристик учащегося. Система образования отказывается от традиционного представления результатов обучения в виде знаний, умений и навыков. Формулировки стандарта указывают реальные виды деятельности, которыми учащийся школы должен овладеть к концу обучения, реализуя личностные, метапредметные и предметные требования [3].

Неотъемлемой частью ядра нового стандарта являются универсальные учебные действия (УУД) как общеучебные умения, способы деятельности, надпредметные действия. Овладение ими создает возможность самостоятельного усвоения новых знаний, формирования умений, включая организацию усвоения, то есть умения учиться. Согласно классификации ФГОС одной из групп наряду с регулятивными, личностными, и познавательными являются коммуникативные УУД.

Коммуникативная компетентность включает сознательную ориентацию учащихся на позицию других людей как партнеров в общении и совместной деятельности, умение слушать, вести диалог в соответствии с целями и задачами общения, участвовать в коллективном обсуждении проблем и принятии решений, строить продуктивное сотрудничество со сверстниками

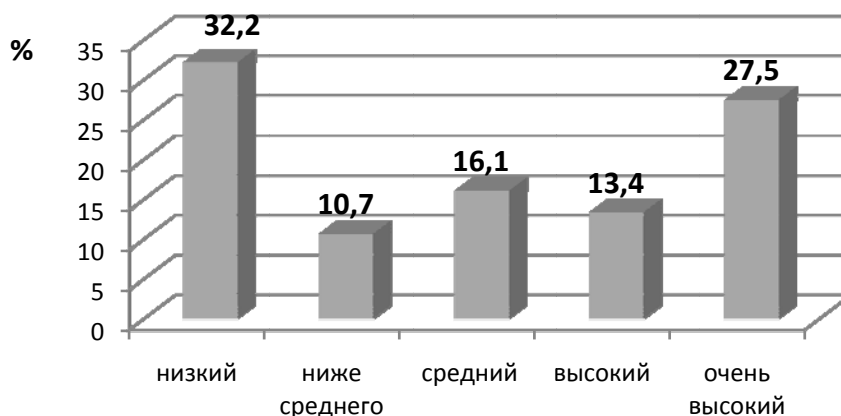
и взрослыми на основе овладения вербальными и невербальными средствами коммуникации [4, с. 65].

Формирование коммуникативных универсальных учебных действий невозможно без объективной информации о состоянии данного показателя у учащихся. В связи с этим *целью* настоящей работы явилось изучение уровня сформированности коммуникативных способностей у школьников – учащихся профильных классов факультета довузовской подготовки КубГМУ г. Краснодара.

Методы. В исследовании участвовало 149 учащихся 9-11 классов. Для оценки потенциальных коммуникативных возможностей личности учащихся использовался метод Б.А. Федоришина. Учащиеся работали с вопросником, ответы на который затем сопоставлялись с дешифратором. По формуле вычислялся оценочный коэффициент коммуникативных склонностей. Для качественной оценки результатов, полученные коэффициенты сопоставлялись со шкальными оценками: 1- низкий уровень, 2- уровень ниже среднего, 3- средний, 4- высокий, 5- очень высокий уровень [2, с. 398].

Полученные результаты. При изучении коммуникативных способностей (КС) учащихся установлено, что 42,9% имеют уровень низкий и ниже среднего (рис.).

Средние показатели имеют 16,1% , а высоким и очень высоким уровнем обладают 40,9% респондентов. Учащиеся с уровнем КС низким и ниже среднего не стремятся к общению, чувствуют себя скованно в новом окружении, предпочитают проводить время наедине с собой, испытывают трудности перед аудиторией, не отстаивают своё мнение, избегают принятия самостоятельных решений. Респонденты со средними показателями стремятся к контактам с людьми, отстаивают своё мнение, планируют работу. Однако потенциал их склонностей не отличается высокой устойчивостью.



Уровень коммуникативных способностей

Рис. Коммуникативные способности учащихся профильных классов КубГМУ

Обладающие высоким и очень высоким уровнем КС чувствуют себя уверенно в новой обстановке, занимаются общественной деятельностью, помогают близким, друзьям, способны принять самостоятельное решение в трудной ситуации. Все это делается не по принуждению, а согласно внутренним устремлениям. При этом они испытывают потребность в такого рода деятельности, активно стремятся к ней, быстро ориентируются в трудных ситуациях, инициативны, предпочитают в сложной ситуации принимать самостоятельные решения, отстаивают свое мнение и добиваются, чтобы оно было принято товарищами.

В данном исследовании обращает на себя внимание наличие двух практически одинаковых максимальных значений: 32,2% респондентов с очень низким и 27,5% с очень высоким уровнем КС. Если второй показатель свидетельствует о достаточно эффективной первичной профориентационной работе, то первый говорит о том, что большая группа учащихся нуждается в дальнейшей целенаправленной работе по формированию и развитию коммуникативных навыков.

В ходе обучения школьники не только получают знания, но и взаимодействуют между собой. Происходит это на интуитивном уровне, что, как видим, не у всех опрошенных приводит к оптимальным результатам. Между тем проблема коммуникативной компетентности для учащихся профильных классов, выбравших медицинскую сферу деятельности, особенно актуальна. Профессия врача предполагает вы-

раженное интенсивное и продолжительное общение: с больными, их родственниками, медицинским персоналом. От умения общаться, устанавливать и развивать взаимоотношения с людьми во многом зависит профессиональная успешность медицинского работника. В отдельных случаях данное психологическое качество врача для больного не менее важно, чем профессиональные знания, умения, навыки [1, с.67].

В связи с этим и в соответствии с поставленными новым ФГОС задачами в ходе образовательного процесса на уроках биологии факультета довузовской подготовки коммуникативные УУД нами планомерно развиваются путем инициативного сотрудничества в поиске и сборе информации по выбранной тематике; использования средств дискуссии для аргументации своей позиции; представления конкретной темы и сообщение её в устной форме. Преподавателями поощряется участие в коллективном обсуждении проблем, умение аргументировать свою точку зрения, спорить и отстаивать личную позицию невраждебным для оппонента образом. Чаще используется коллективная работа в группе. Таким образом, педагог организует условия, в которых ученику даётся возможность овладения вербальными и невербальными средствами коммуникации, при этом саморазвиваться и самосовершенствоваться.

Выводы:

1. Исследован уровень сформированности коммуникативных способностей учащихся профильных классов факультета довузовской подготовки.

2. У 40,9% данный показатель характеризуется как высокий и очень высокий.

3. Выявлена группа учащихся (59%), имеющих уровни КС от низкого до среднего, нуждающихся в целенаправленной работе по формированию и развитию коммуникативной компетентности.

Литература:

1. Романцов М.Г., Сологуб Т.В. Педагогические технологии в медицине: учебное пособие. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 112с.

2. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии. / А.А. Крылов, С.А. Маничева. - СПб.: Питер, 2001. - 560с.

3. Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования. <http://standart.edu.ru>.

4. Формирование универсальных учебных действий в основной школе: от действия к мысли. Система заданий. Пособие для учителя. / А.Г. Асмолов. - М.: «Просвещение», 2010. - 159 с.

**ОСОБЕННОСТИ
ПЕДАГОГИЧЕСКОГО
ПРОЕКТИРОВАНИЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА
В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

Деревцова С.Н.

*ГБОУ ВПО СГМУ Минздрава России,
Смоленск, Россия*

Система образования определяется четкими конечными стратегическими целями: какой уровень и какое качество мы закладываем в систему зависит от потребностей общества. Следствием этого являются требования, предъявляемые к системе образования: ориентация на потребителей образовательных услуг; общеевропейская тенденция интеграции, глобализация мировой экономики, процессы гармонизации европейской системы высшего образования – Болонский процесс; потребность постиндустриального общества в людях, способных приспосабливаться к смене видов и форм профессиональной деятельности (основу этого требования составляет компетентность каждого индивида).

В данном контексте, целью системы медицинского образования является: формирование профессионально готового к самостоятельной врачебной практике специалиста в условиях современного уровня материально-технической оснащённости здравоохранения. Идущий процесс педагогического проектирования образовательной среды в медицинском вузе представляет собой изучение потребностей обучающегося, определение конечных целей обучения, организацию достижения учебных целей, реализацию достижения учебных целей и оценку уровня достижения учебных целей.

Образовательная среда как совокупность системных структурных элементов, способствующих достижению конечных учебных целей, направлена на пересмотр содержание образования, применяемых образовательных технологий, формирование социальной и информационной сред. Таким образом, на современном этапе формируется инновационная образовательная среда – новое содержание образования (ФГОСы), индивидуальные образовательные траектории обучающихся, современные технологии образования, новые методы воспитания и безопасность.

Изменения коснулись образовательных стандартов по направлениям подготовки специалистов и подготовки кадров высшей квалификации. Стандарт II поколения: интернатура (1 год) → получение сертификата специалиста → право на профессиональную деятельность; ординатура (2 года) → получение сертификата специалиста → право на профессиональную деятельность. Стандарт III поколения (значительное увеличение доли практической подготовки): ординатура 1- 5 лет (модульный принцип) → аккредитация в соответствии с полученной специальностью; аккредитация к самостоятельной профессиональной деятельности → ординатура 1- 5 лет (модульный принцип) → аккредитация в соответствии с полученной специальностью.

ФЗ от 21 ноября 2011 года № 323 – “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”: право на осуществление медицинской деятельности в РФ имеют лица, получившие медицинское или иное образование в РФ в соответствии с ФГОС и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста (с 1 января 2016 года).