

мер, при традиционной проверке знаний студентов с помощью так называемых «десятиминуток». Но даже в этом случае можно записывать вопросы на интерактивной доске. Следовательно, возможно задействовать этот аппарат на каждом этапе занятия. Это вызывает интерес у студентов как новый метод, привлекает их внимание к процессу обучения за счет новизны и необычности способа подачи материала.

Таким образом, интерактивная электронная доска – полезный инструмент, который способен повысить эффективность образовательного процесса. Однако, как и любым нововведением, этим аппаратом необходимо научиться пользоваться правильно. Важно составить определенный план к каждому занятию, в котором интерактивная доска должна играть ключевую роль и использоваться в полной мере своих возможностей, о которых можно говорить бесконечно. Должны быть составлены специальные пособия, презентации, тесты для интерактивной доски, учитывая все функциональные возможности этого изобретения. Очевидно, на первых этапах подготовка преподавателя к занятию с использованием интерактивной доски будет достаточно длительной и трудоемкой, зато с течением времени будет сформирована целая методическая база.

Эта технология помогает студенту раскрыть свой потенциал, способствует более тщательному освоению учебного материала, мотивирует к дальнейшему обучению, более глубокой самостоятельной внеаудиторной подготовке к семинару, взаимодействию друг с другом, формированию коллективного мышления, которое поможет в будущем решать поставленные задачи во время осуществления медицинской деятельности.

Залог будущего здоровья нации в значительной степени зависит от знаний и подготовленности к практической деятельности будущих врачей. Для этого необходимо научить студентов медицинских вузов устанавливать причинно-следственные связи, что является основой клинического мышления. Обучение с

применением интерактивной доски будет способствовать подготовке компетентных специалистов.

Литература

1. Каде, А. Х. Организация самостоятельной работы студентов при изучении патологической физиологии / А. Х. Каде // Международный журнал экспериментального образования – 2014. – № 4. – С. 128-130.
URL: <http://expeducation.ru/ru/article/view?id=5345> (дата обращения: 13.02.2017).
2. Каде, А. Х. Реализация принципа наглядности в преподавании патологической физиологии / А. Х. Каде // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 4. – С. 127-129.
URL: <http://expeducation.ru/ru/article/view?id=6892> (дата обращения: 13.02.2017).
3. Каде, А. Х. Мнемоника и эвристика в рамках модульного подхода к обучению патологической физиологии / А. Х. Каде // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 4-1. – С. 169-171.
URL: <http://applied-research.ru/ru/article/view?id=8849> (дата обращения: 13.02.2017).

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧА- РУКОВОДИТЕЛЯ В ПРОЦЕССЕ ПОСЛЕВУЗОВСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Казарин Б.В., Камушкина Л.В.,
Поддубный В.Н., Ясько Б.А..
*ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Послевузовское образование, получившее в нормативных положениях статус дополнительного профессионального образования, имеет специфику, обусловленную не только профессиональной деятельностью специалиста, но и дидактическим своеобразием самого образовательного процесса. Это своеобразие достаточно глубоко раскрыто андрогогикой – разделом педагогики, касающимся обучения

взрослых. В настоящее время под андрагогикой подразумевается отрасль педагогической науки, раскрывающая теоретические и практические проблемы обучения, воспитания и образования взрослого человека в течение всей его жизни [1; 2, С. 17].

Наиболее известным исследователем андрагогики признан М. Ноулз (M. Knowles), который еще в 1970 году предложил технологии обучения взрослых, в том числе основы методов оценки обучения, проектирования и управления учебной деятельностью. М.С. Ноулз сформулировал основные положения андрагогики [6]:

1) взрослый человек – это не обучаемый, а обучающийся; ему принадлежит ведущая роль в процессе обучения;

2) взрослый, являясь сформировавшейся личностью, ставит перед собой конкретные цели обучения, стремится к самостоятельности, самореализации, самоуправлению;

3) в процессе обучения необходимо опираться на профессиональный и жизненный опыт, которыми обладает взрослый человек, его знания, умения, навыки;

4) взрослый относится к получаемым знаниям и навыкам прагматично: он ищет скорейшего их применения в профессиональной деятельности;

5) в процессе обучения необходимо учитывать временные, пространственные, бытовые, профессиональные, социальные факторы, которые либо ограничивают, либо способствуют ему;

6) процесс обучения организован в виде совместной деятельности обучающегося и обучающего на всех его этапах; иными словами, ведущую роль среди применяемых методов должны занимать интерактивные технологии.

Нетрудно увидеть, что в приведенном перечне основных положений андрагогики, сформулированных М. Ноулзом, отмечаются исключительно дидактические особенности обучения взрослых. Однако нельзя не учитывать личностные факторы, обуславливающие результативность образовательного процесса. Они имеют специфику на всех уровнях (подструкту-

рах) личности – от психофизиологического до высшего, мотивационно-ценностного. Об этом достаточно аргументировано говорит Н.В. Шестак, исследуя технологическое обеспечение системы дополнительного образования в здравоохранении [3, 4]. Автор концепции педагогики дополнительного образования в системе здравоохранения выделяет группу принципов, на которых строится дополнительное образование как компонент системы непрерывного медицинского образования. Отметим, что нашему пониманию исследуемой проблемы созвучен принцип приоритетности цели формирования и развития профессиональной компетентности врача, в основе определения которых лежит анализ совокупности профессиональных задач и ситуаций, выявленных в соответствии с должностью врача-специалиста и видом лечебно-профилактического учреждения.

Поскольку дополнительное образование как форма непрерывного профессионального образования врача призвано повысить его квалификационный, компетентностный уровень, приобретает особую актуальность вопрос диагностики результативности обучения. Сегодня эта процедура мало чем отличается от аналогичных процедур в основном профессиональном образовании: выполнение рефератов, курсовых работ, сдача экзамена в устной, письменной, тестовой формах и т.п. по завершению обучения. Если определить роль этих форм контроля в системе компонентов профессиональных компетенций, видим, что направлены они на диагностику уровня усвоения знаний и некоторого круга умений. Приобретенные практические навыки (третий компонент компетенций) не могут быть оценены в достаточной мере сразу по окончании образовательного цикла. Специалист демонстрирует уровень владения ими в процессе активной самостоятельной профессиональной деятельности на конкретном трудовом посту. Адекватно определить уровень усвоения навыков возможно в форме лонгитюдного наблюдения. Иными словами, педагогическую, практическую и методологическую актуальность приоб-

ретает проблема поиска эффективных, малозатратных, но информативных методов оценки эффективности формирования профессиональных навыков врача в процессе послевузовского образования. Одной из задач исследовательской работы, проводимой кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФПК и ППС КубГМУ, определено практическое испытание метода Д. Киркпатрика в проверке эффективности образовательной работы по формированию у врача-руководителя управленческих навыков.

Как известно, Д. Киркпатрик предложил концептуальный подход к оценке эффективности тренигов. Тренинг – форма обучения, имеющая цель: с применением интерактивных технологий и методов достичь определенного, заданного программой занятий, уровня овладения конкретными практическими навыками. Сам Д. Киркпатрикуказывал, что оценка проводится не только для выявления степени реализации поставленной образовательной цели, но и для того, чтобы понять, как повысить эффективность тренинга, какими способами можно его улучшить. В связи с этим предлагается ответить на ряд вопросов [7]. Не изменяя содержательной сути вопросов, попробуем перефразировать некоторые из них с учетом задачи нашего исследования:

- В какой мере содержание практической части программы дополнительного образования соответствует потребностям курсантов?
- Является ли выбор состава преподавателей оптимальным?
- Использует ли преподаватель наиболее эффективные методы для поддержания интереса слушателей курсов, формирования у них заданных компетенций?
- Являются ли условия для проведения обучения удовлетворительными?
- Устраивает ли слушателей курсов расписание занятий?
- Способствуют ли применяемые технические средства эффективности преподавания и поддержанию интереса слушателей курсов?

Для действительно глубокого понимания результативности проделанной ра-

боты Д. Киркпатрикпредложил применять последовательно четыре этапа (уровня) оценки качества обучения: «Реакция» (Reaction); «Научение» (Learning); «Поведение» (Behavior); «Результаты» (Results).

Здесь надо заметить, что использование терминов «реакция», «научение», «поведение» отражает методологическую приверженность Киркпатрика теории бихевиоризма, в которой каждый из названных терминов имеет категориальный статус. Так, научение, с точки зрения бихевиоризма, направлено на формирование у субъекта заданного типа поведения как реакции на конкретный вид стимулов. К примеру, в работе опытного врача-реаниматолога результатом профессионального научения является умение держать эмоционально устойчивую реакцию на острые клинические ситуации, что с годами обуславливает снижение уровня эмпатии [5].

Опишем кратко задачи, решаемые на каждом этапе оценки.

На первом уровне («Реакция») оценивание имеет цель определить, как обучающиесявоспринимают предложенную им программу. Киркпатрик справедливо утверждает: когда профессиональный рост является не внутренним побуждением специалиста, а обязательным требованием компании (а в получении врачом дополнительного образования в виде профессиональной переподготовки дело зачастую обстоит именно так), то характер реакции является очень важным критерием успешности обучения. Позитивная реакция, по сути, является маркером мотивации, внутреннего стремления специалиста к получению нового знания, овладению новыми навыками.

На втором уровне («Научение») мы имеем возможность определить, происходит ли улучшение знаний и совершенствование навыков. В данном случае, используя современную терминологию дидактики, мы проводим некоторый промежуточный контроль уровня овладения заданными компетенциями.

Изменение профессионального поведения диагностируется на третьем оценочном уровне. Применяя специальные

методики и приемы контроля, преподаватель получает информацию о том, насколько обучающийся готов активно использовать на практике приобретенные навыки. Однако следует помнить, что отсутствие видимых изменений не означает, что обучение было неэффективным. Д. Киркпатрик, опираясь на разнообразный собственный педагогический опыт, отмечает: возможны ситуации, когда реакция на обучение была позитивной, процесс научения прошел успешно, но профессиональное поведение участников видимо не изменилось. Причиной этого могут быть разные, независимые от субъекта обстоятельства. Например:

- недостаточное желание субъекта изменить поведение;
- недостаточная сформированность необходимого объема знаний о том, что и как делать;
- недостаточно благоприятный социально-психологический климат как в процессе обучения, так и на конкретных рабочих местах в последствие;
- слабо выраженная методика поощрение участников за изменение поведения.

Отмечая особую роль социально-психологического климата, Киркпатрик обращал внимание на особую роль руководителя в формировании определенного вида климата в коллективе. Он выделял пять видов «климата», формирование которых является исключительной прерогативой руководителя: запрещающий; обескураживающий; нейтральный; поддерживающий; требующий. Единственный способ создания позитивного климата – вовлечение руководителей в разработку учебных программ. По сути, этот крите-

рий сегодня созвучен с требованием ФГОС ВО о привлечении к образовательному процессу на всех его этапах – от составления рабочих программ дисциплин до итоговой государственной аттестации, – представителей работодателей.

Четвертый уровень («Результаты») предполагает проведение диагностики изменений, которые произошли как результат обучения. К таковым относятся любые показатели, отражающие качественный сдвиг в результатах труда субъектов, прошедших обучение. С нашей точки зрения, к этому уровню следует отнести и показатели личностно-профессионального роста специалиста.

Оценка результатов – это самый сложный и затратный, но, тем не менее, обязательный уровень. Чтобы подойти к нему наиболее организованно, Киркпатрик предлагает ряд рекомендаций:

- использовать контрольную группу (не проходившую обучение);
- проводить оценку через некоторое время, чтобы результаты стали заметны;
- проводить оценку до и после программы;
- проводить оценку несколько раз в ходе программы.

Методика Д. Киркпатрика получила признание в системе HR-менеджмента, но до сих пор не рассматривалась как инструмент оценки обучения взрослых, в частности, в системе дополнительного профессионального образования. К настоящему времени на кафедре общественного здоровья и здравоохранения ФПК и ППС КубГМУ рассмотрена концептуальная схема применения данной методики (табл. 1).

Таблица 1

Оценки эффективности формирования управленческих компетенций
врача-руководителя в процессе послевузовского образования на основе
модификации метода Д. Киркпатрика

Уровни	Объекты оценки по Киркпатрику	Объекты оценки в модификации метода Киркпатрика
1. Реакция	мнение обучающихся о содержании и структуре программы	привлечение профессиональных экспертов в качестве участников разработки программы обучения и в качестве ее рецензентов

2. Научение	изменение установок, улучшение знаний и совершенствование навыков обучающихся	рост «удельного веса» интерактивных форм проведения занятий для отработки управленческих навыков
3. Поведение	изменения в профессиональном поведении субъекта управленческого труда	формирование навыков влияния на компоненты организационной культуры учреждения, поддерживающего социально-психологического климата; проведение анкетирования для получения от руководителей, прошедших обучение, обратной связи о качестве реализуемой программы дополнительного образования
4. Результаты	диагностика изменений, которые произошли как результат обучения	применение метода лонгитюдного наблюдения; использовать контрольную группу; проводить оценку до и после завершения обучения; провести текущую оценку уровня усвоения навыков в процессе изучения отдельных дисциплин программы; проведение оценки результатов усвоения навыков управленческой деятельности через 5-6 месяцев с применением современных методов и технологий; диагностика динамики личностных образований, имеющих непосредственное влияние на качество формирования управленческих компетенций (мотивация; индивидуальный лидерский стиль; коммуникативные навыки и др.).

Проблема поиска методов оценки эффективности дополнительного профессионального образования врача, в частности, оценки эффективности формирования управленческих компетенций врача-руководителя в процессе послевузовского образования, несомненно, относится к актуальным и мало изученным. Определенным ресурсом на пути ее исследования обладает разрабатываемый нами подход, основанный на модификации метода Д. Киркпатрика.

Литература

1. Колесникова, И. А. Основы андрагогики: учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / И. А. Колесникова, А. Е. Марон, Е. П. Тонконогая и др. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 240 с.
2. Педагогический энциклопедический словарь / гл.ред. Б. М. Бим-Бад.– М.: БРЭ, 2002 – 17 с.
3. Шестак, Н. В. Дополнительное образование медицинских кадров в России: история, развитие, перспективы / Н. В.

Шестак // Знание, понимание, умение. – 2010. – №1.

4. Шестак, Н. В. Андрагогика и дополнительное профессиональное образование / Н. В. Шестак, С. Ю. Астанина, Е. В. Чмыхова – М.: Изд. СГУ, 2008. –201 с.
5. Ясько, Б. А. Экспертный анализ профессионально важных качеств врача / Б. А. Ясько // Психологический журнал. – 2004. – Т. 25.– № 3. – С. 71–81.
6. Ясько, Б. А. Психология личности и труда врача / Б. А. Ясько. –Ростов на Дону: Феникс, 2005. – 304 с.
7. Ясько, Б. А. Личностная готовность врача-клинициста к менеджерской деятельности в условиях социальной нестабильности / Б. А. Ясько, Б. В. Казарин // Международный журнал экспериментального образования. – 2011. –№ 5.– С. 107–110.
8. Ясько, Б. А.Формирование управленческих компетенций врача в системе послевузовского образования / Б. А. Ясько, Б. В. Казарин // Вопросы психологии– 2015. – №2. – С.67–77.

9. Ясько, Б. А. Реализация компетентного подхода в процессе послевузовского образования руководителей организаций здравоохранения / Б. А. Ясько, Б. В. Казарин, В. Н. Поддубный // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 4–1. – С. 326–330.

10. Knowles S. The Modern Practice of Adult Education. Andragogy versus pedagogy. Englewood Cliffs: Prentice Hall / Cambridge, 1970.

11. Kirkpatrick D.L. Evaluating training programs: the four levels. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers, Inc. 1998.

12. Yasko B.A., Kazarin B.V., Rimmavi M.H. Basics Of Administrative Competence Of A Doctor-Head As A Subject In A Post-Graduate Education System // International Journal Of Experimental Education. – 2011. – №1. – P. 15 –17

13. Yasko B.A., Kazarin B.V., Rimmavi M.H. Methods Of Self-Management In Post-Graduate Education Of Health Care Managers // International Journal Of Experimental Education. – 2011. – №1. – P. 18 –20

14. Yasko B.A., Kazarin B.V., Rimmavi M.H., Analysis Of Managerial Competencies In The System Of Post-Graduate Education Of Health Care Managers // International Journal Of Experimental Education. – №2. – 2011. – P. 33 – 34

**АНАЛИЗ ТРУДОУСТРОЙСТВА
ВЫПУСКНИКОВ МЕДИКО-
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА КУБАНСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

Киёк О.В.

*ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Медико-профилактический факультет, один из самых молодых факультетов Кубанского медицинского университета, был основан в 1998 году. Выпускники медико-профилактического факультета востребованы в органах и организациях Федеральной службы по надзору в сфере защиты

прав потребителей и благополучия человека, в том числе:

- Управлениях Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации в качестве государственных гражданских служащих, осуществляющих надзор в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей по направлениям: организация надзора, эпидемиологический надзор, надзор за условиями проживания населения, надзор за условиями питания населения, надзор за условиями труда, надзор за условиями воспитания и обучения детей и подростков, надзор за радиационной безопасностью;

- Центрах гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации в качестве врачей по направлениям: эпидемиология, социально-гигиенический мониторинг и оценка риска здоровью населения, коммунальная гигиена, гигиена питания, гигиена труда, гигиена детей и подростков, радиационная гигиена, гигиеническое воспитание и обучение, паразитология, дезинфектология, лабораторное обеспечение деятельности: санитарно-гигиенические и бактериологические исследования;

- Учреждениях дезинфекционного профиля, противочумных станциях в качестве врачей по направлениям дезинфектология, паразитология;

- научно-исследовательских учреждениях Роспотребнадзора;

- различных учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации: стационарах, поликлиниках, реабилитационных центрах, перинатальных центрах;

- организациях санитарно-гигиенического, эпидемиологического и микробиологического профиля, профилактических учреждениях и санитарно-эпидемиологических службах других министерств и ведомств;

- организациях и на предприятиях, обязанных осуществлять производственный контроль за соблюдением обязательных требований санитарно-эпидемиологического законодательства;

- проектных и иных организациях, осуществляющих экспертную деятель-