

**ЛИДИЯ ПЕТРОВНА РАМОНОВА, МЕРЪЕМ АМЕТОВНА БЕЛЯЛОВА,  
ПАВЕЛ ПЕТРОВИЧ БОНДАРЕНКО, НАТАЛЬЯ АЛЕКСАНДРОВНА  
ЕГОРОВА, ОЛЬГА АНАТОЛЬЕВНА РУДЕЕВА / LIDIA RAMONOVA,  
MERJEM BELYALOVA, PAVEL BONDARENKO, NATALYA EGOROVA,  
OLGA RUDEEVA**

## **ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МНОГОУРОВНЕВОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

### **DIAGNOSTIC PROVISION OF MULTILEVEL MEDICAL EDUCATION**

#### **Аннотация / Abstract**

Компетентностный подход актуализирует проблему диагностического обеспечения вузовского образования. Подготовка медицинских сестер-менеджеров сопровождается созданием системы диагностического обеспечения профессионального развития и саморазвития студента в многоуровневом медицинском образовании.

Competence-based approach makes acute the issue of diagnostic provision in higher education. Training of medical sisters-managers is accompanied by the creation of the system of diagnostic provision of professional development and self-development of the student in the system of multilevel medical education.

Ключевые слова: диагностика, самодиагностика, деятельность,  
компетентность, преемственность, мотивация

Key words: diagnostics, self-diagnostics, activity, competence, succession,  
motivation

Проблема диагностического обеспечения вузовского образования медицинской направленности все чаще привлекает внимание исследователей. Ориентация профессиональной подготовки на личностный, социальный и компетентностный подходы предполагает системное изучение личности будущего специалиста, которое основывается на дифференцированной совокупности критериев эффективности образовательной деятельности преподавательского состава. Многоуровневое вузовское образование как бы сопровождает профессиональное продвижение студента, обеспечивает ему завершение его Я-концепции специалиста. Учитывая эту закономерность, наш вуз при подготовке медицинских сестер-менеджеров создал систему диагностического обеспечения профессионального роста студента, которая базируется на следующих методологических положениях:

- вузовское образование оптимально при условии диагностической, содержательной, логической и методической видов преемственности, связанных между собой единой концепцией личностно и социально ориентированного обучения и воспитания;
- диагностическое обеспечение учебного процесса предполагает непрерывную поэтапную диагностику процесса формирования личности и опыта будущего специалиста;

- оптимальная диагностика готовности студента к профессиональной деятельности включает в себя самопознание, самодиагностику и самооценку студента;
- каждый этап вузовского обучения студента предполагает последовательно усложняющиеся критерии, по которым и преподаватели, и студенты могут определять качество профессиональной подготовки;
- ориентация обучения и воспитания на самообразование через всю жизнь на диагностической основе усиливает мотивацию профессионального и личностного роста студента;
- лучшей формой, связывающей диагностику и самопознание студента, являются карты профессионально-личностного роста, в которых представлены показатели сформированности профессионально значимых качеств личности и уровень профессионализма как конкретное выражение компетенции [1].

Под личностным качеством понимается взаимосвязь сознания и поведения, которые воплощают в себе отношение личности к миру, себе и своей деятельности. Самоосознание студентом своей готовности к профессиональной деятельности предполагает определенное самоотношение, проявляющееся в адекватной самооценке [3].

Развитие личностного свойства определяется внешними и внутренними факторами: качеством образовательного процесса, профессиональным мастерством преподавателя, ценностными установками самого студента (самотивация) и уровнем его воспитанности и обученности [6]. Эти факторы учитываются при составлении карт профессионально-личностного роста студента.

### **Вводная диагностика**

На первой ступени образования источником информации о студентах служат опросные листы, характеризующие их первоначальную готовность к вузовскому обучению, анкеты и самохарактеристики студентов, где предлагается ответить на вопросы и получить данные об их личностной и профессиональной самооценке.

Критерии и показатели сформированности профессионально-личностных качеств медицинской сестры могут быть представлены в более приближенном варианте к профессии [4; 5].

### **Базовая диагностика**

На второй ступени образования диагностирование осуществляется в процессе бесед со студентами на предмет выявления их компетентности, управленческого и исполнительского опыта, уровня исследовательской подготовки, мотивации прекращения обучения или его продолжения, устремления в будущее.

Используются методы включенного наблюдения по определенным программам, сопровождаемые использованием опросных листов, анкет, относительно результатов учебной и предпрофессиональной деятельности,

личностных самохарактеристик, взаимоотношений, образов самопрезентации, заполнения карт профессионально-личностного роста, самоисследования профессиональной компетентности, профессиональных ЗУН, практической готовности к применению межпредметной информации в стандартных, а затем и нестандартных ситуациях, карт индивидуального маршрута творческой деятельности, самоанализа допущенных ошибок и неудач.

Одновременно нарастает степень сложности анализа ситуаций и самоанализа поведения, деятельности, общения. Это требует целесообразного выстраивания последовательности определения объектов диагностирования: фактов, зависимостей, противоречий, динамики профессиональных достижений, условий и факторов развития явлений, процессов (личности и ее деятельности), тенденций, закономерностей. Причем все объекты диагностирования в равной мере связаны с внутренним миром индивида и внешней средой.

Все они объективно значимы для субъект-субъектных отношений, имеют социальную и личностную перспективу.

Одновременно на каждой ступени образования осуществляется диагностика педагогического процесса: качества учебного процесса как основного средства изучения личности, степень его инновационности и технологичности, системности и интегративности, профессионализации и индивидуализации, соотнесенности с европейскими моделями.

В качестве ведущих принципов диагностического обеспечения на этом этапе служат:

- гносеологической выраженности: приоритет логичности и психологичности в теории, практике обучения, взаимосвязь источника информации и сферы ее приложения. Для диагностики создается модель объекта познания, обследования, вычленяются элементы, компоненты, определяются критерии их сформированности и взаимосвязей, затем разрабатываются или подбираются диагностические методики и их процедуры;
- оптимальности: любая диагностика воспитывает и развивает участвующих в ней лиц, формирует общественное мнение и их самосознание.

Диагностика – это одновременно и научно-исследовательский, и образовательный, и воспитательный процесс. Изучение личности, а затем ее формирование – самая сложная педагогическая деятельность, которая определяет педагогическое действие, новаторство, сотрудничество, творческое содержание. Без такой направленности диагностика не может быть осуществлена в практике.

- субъектности: каждый студент как объект диагностики одновременно изучает себя, занимается самопознанием и самоисследованием. Конечная цель диагностики – адекватная самооценка, осознание студентом необходимости измениться к лучшему, переход обучения в самообразование, воспитания в самовоспитание, т. е. активная позиция студента в его собственном развитии. Самопознание – связующее звено в переходе внешних требований во внутреннюю программу действий;

- непрерывности: данные об обучающемся в определенной степени объективны лишь на текущий момент, они непрерывно изменяются. Следовательно, диагностика является постоянной, более того, определяющей, прогнозирующей личностное развитие будущего специалиста;
- достоверности: любые данные, полученные одной диагностической методикой, всегда относительно убедительны. Поэтому применяются анкеты одновременно с интервьюированием, тесты – с самохарактеристиками и т. д. Достаточно достоверными являются данные, которые получены несколькими взаимоуточняющими и взаимодополняемыми методиками изучения личности и ее деятельности;
- последовательности в реализации диагностического процесса: научный подход к отбору системы требуемых методик, анализ и оценка их продуктивности, систематизация разноуровневых критериев, изучения личности и качества ее подготовки к профессиональной деятельности, обозначенного Государственным образовательным стандартом.

Каждый вид диагностической преемственности фиксируется в двух показателях: количественном, фиксирующем сформированность структурных компонентов явления или процесса, и качественном, фиксирующем сформированность целостных профессионально-личностных образований.

### **Детализирующая диагностика**

Информационная преемственность определяется показателями: освоением ведущих идей науки, овладением языком науки (основными терминами и понятиями), праксеологичностью, действенностью, применимостью усвоенной информации. Эти качественные показатели фиксируются диагностиками успешности обучения, обученности, творчества, профессиональной компетентности [3; 8].

Интеллектуальная преемственность фиксируется по показателям развития интеллекта, описанным в отечественной и зарубежной практической психологии: логичность, терминологическая компетентность, активность, сравнение по аналогам и др. Показателем интеллекта выступает сформированность интеллектуальных качеств личности: рефлексивности, доказательности, сообразительности, оперативности, креативности, пытливости, аналитичности, объективности. Диагностика таких качеств в психологии интенсивно разрабатывается [9; 12].

Логическая преемственность специфична: связь речи и мышления, логики и содержания информации. Чаще всего логическую преемственность обозначают двумя словами: умение мыслить. Диагностика в этом направлении фиксирует способность субъекта образовательного процесса обобщать, выделять главное, обосновывать, доказывать, осваивать, анализировать, синтезировать, систематизировать информацию. Определение умения студентов анализировать и систематизировать информацию в процессе обучения в медицинском вузе – исходная методика в системе детализирующей диагностики [7].

Мотивационная преемственность – синтез побудительных факторов активного участия студента в обучении образованию. Для диагностики в аспекте этого вида преемственности определяется эталон комплексной мотивации учения, самоактивизация, самообразования, исследования.

Все виды результативной диагностики непосредственно определяют эффективность профессиональной подготовки будущего специалиста, поскольку они связаны с ней в поэтапном личностном развитии. В свою очередь, организованная диагностика фиксирует эффективность самой преемственности образования многоуровневого характера: информационной компетентности по показателям с учетом специфики предметов и по показателям деятельностной компетентности и сформированности профессионально-личностных качеств будущего специалиста [8]. В первом случае фиксируются объем освоенной информации, владение фундаментальным ее составом (термины, понятия, ведущие идеи учебного предмета), их связь с практикой, умение системно излагать информацию в устной и письменной форме, полнота применения информации в практической и предпрофессиональной деятельности. Диагностические методики органически включаются в учебный процесс: студенты в контрольных работах дают точное определение терминам и понятиям, в самостоятельных работах раскрывают значимость ведущих идей для практики, обобщают информацию в виде рефератов, подготовленных на основе нескольких источников, в инновационных проектах в процессе проблемного осмысления теории и практики.

Деятельностная компетентность может быть оценена по следующим признакам:

- профессиональная ориентированность по предмету;
- способность найти необходимую контрольную информацию в кратчайшие сроки в случае экстренной вспомогательной ситуации;
- способность установить сферу и способ приложения информации на практике;
- способность определить ее объективность, точность, достоверность в конкретных условиях профессиональной деятельности;
- умение аргументировать свои действия на основе изученной информации при решении поставленной профессиональной задачи;
- предвидение трудностей решения проблемы с учетом имеющейся информации;
- умение быстро находить правильный персональный подход к пациенту, правильное манипуляционное или управленческое решение [2].

Совокупность всех признаков означает высокий уровень сформированности конкретного вида профессиональной компетентности, наличие трех-четырёх базовых признаков – оптимальный уровень, наличие одного ведущего с каким-либо другим – средний, наличие отдельных ограниченных связей дает основание зафиксировать низкий уровень профессиональной компетентности.

Такой подход оказывается практически доступным для всех преподавателей и студентов. Уже на первой ступени образования студенты объективно оценивают жизненную ситуацию, познавательную или

производственную, собственную учебную работу, начинают выстраивать логику своего профессионального продвижения. В первую очередь это сказывается на самооценке своего профессионально-интеллектуального потенциала. Для его определения студент получает инструкцию и программу самоисследования в виде карты интеллектуального потенциала личности.

Размышления студента над своими возможностями в процессе заполнения карты повышают его интерес к себе, активизируют участие в учебном процессе, стимулируют самообразование и самовоспитание.

### **Самодиагностика Я-концепции**

На второй ступени образования введены листы самооценки, профессиональной Я-концепции. Полученный в результате исследования материал раскрывает процесс самоадаптации будущего специалиста к профессии и профессиональной среде: осознание студентом своих возможностей в аспекте самореализации в профессии, мотивация приобщения к ней с учетом их возможностей и ценностной определенности предстоящей деятельности, постоянная соотнесенная самооценка с реальными перспективами профессионального продвижения.

Современная вузовская педагогика непосредственно ориентируется на профессиональную Я-концепцию будущего специалиста, особенно акцентируя внимание на интегративный ее показатель – профессиональное самосознание. Профессиональное самосознание выступает составляющей профессионального сознания, является связующим элементом парадигм личностно ориентированного и интегративно-уровневого высшего образования. При этом гармонично соединяются его личностная и социальная значимость. В качестве основного условия этого единства выступает познавательная самостоятельность и исследовательская активность студента в процессе научно-исследовательской, учебной и внеучебной деятельности [1; 3; 12; 13]. Активное созидание себя как человека и профессионала становится фактором профессиональной подготовки будущей медицинской сестры-менеджера.

В формировании профессионального самосознания будущего специалиста кардинально необходимой становится связь теории с исследовательской, инновационной, производственной практикой. Особенно эффективной для будущих студентов является работа по освоению новых профессионально-личностных технологий, которые стимулируют процесс познания и самопознания, самоисследования, самообразования. Отсюда профессиональная Я-концепция будущего специалиста служит фактором качественного овладения профессиональными знаниями, умениями [7; 11].

В аспекте данного подхода профессиональное образование выступает глобальным фактором и условием самосозидания человеком своей собственной истории. При этом профессиональное самосознание нуждается в эталоне, идеале, который назван антропологами прототипом собственного образа и приобретает для личности значимость стимула в процессе профессиональной подготовки. Специалист готовит себя к труду в обществе, ориентируется на него в будущем, и поэтому он приобретает в процессе образования в данный момент, является ценностно-самодостаточным,

самопроявляющимся в его саморазвитии. В этом аспекте теория и практика профессионального образования явно недооценивают значимость формирования профессионального самосознания студентов. Исследование в области медицинской подготовки студентов показало, что диагностическое обеспечение многоуровневой профессиональной подготовки в медицинском вузе является основанием активной позиции студента в собственном профессиональном становлении и продвижении [4; 5]. Сущность перехода от внешней диагностики к самодиагностике – это перевод студентом внешних требований эталонов профессионализма в собственную программу непрерывного профессионального образования [11].

### **Диагностика качества многоуровневого образования в медицинском вузе**

Диагностика качества профессиональной подготовки в вузе осуществляется на основе анализа освоения терминов, понятий, научной теории по учебной дисциплине и гибкого опыта применения знаний на практике. Современное вузовское обучение строится на двух основных требованиях усвоения базового содержания образования согласно Государственному образовательному стандарту и обогащения содержания образования за счет ознакомления с новыми достижениями научной мысли [10].

Принимая эти требования как исходно-необходимые, исследовательский коллектив КММИВСО дополнил их рядом других в связи с диагностикой качества образования:

1. Самохарактеристика профессиональной компетентности осуществляется по уже названным ранее показателям.
2. Профессиональное мышление – высший критерий качественной подготовки специалиста.

Для обучающихся на первой ступени (базовый уровень), профессиональное мышление идентично аналитическому со следующими его характеристиками: понимание сущности понятий, оперирование понятиями в системе медицинского знания; комплексное использование мыслительных операций (анализ, синтез, сравнение, обобщение, классификация применительно к специальной информации); определение причинности явлений; прогнозирование в случае принятия решения; адекватное применение знаний на практике, логичность профессиональных распределений и действий.

Для обучающихся на второй ступени (уровень высшего образования) профессиональное мышление тождественно клиническому.

Согласно сущности клинического мышления будущего медика, его основными компонентами выступают: диагностико-взаимодействующий; лечебно-взаимодействующий; творческо-технический; прогностико-коррекционный; контрольно-взаимодействующий.

Диагностико-взаимодействующий компонент раскрывает у студентов умения анализа, синтеза и обобщения в направлении одновременного специального обследования пациента и изучения его психологического состояния для установления отношений доверия и взаиморасположенности.

Лечебно-взаимодействующий предполагает умения определять и осуществлять план действий, создавать индивидуально-контактный психолого-педагогический фон для профессионального общения с пациентом.

Творческо-технический включает в себя умение определять технологическое обеспечение лечения.

Прогностико-коррекционный – умение прогнозировать результаты, последствия и разрабатывать коррекционные программы лечения.

Контрольно-взаимодействующий раскрывает умения конформировать и оценивать результаты лечения и осуществлять консультативно-психологическую подготовку пациента для самостоятельного выполнения программ профилактики повторного проявления заболевания.

3. Основные учебные умения (согласно учебным программам).

4. Исследовательские умения.

5. Опыт применения знаний на практике:

- умение отобрать практико-ориентированную профессионально значимую информацию;
- профессиональная ориентировка в информации;
- ориентировка в новых научных направлениях изучаемого предмета;
- установление связи междисциплинарного типа (интеграция информации);
- умение интегрировать в единую систему виды информации для решения профессионально значимых задач;
- умение различать традиционное и новое в профессиональной деятельности;
- самоконтроль и самооценка профессиональных действий;
- готовность к профессиональному сотрудничеству, взаимодействию с коллегами.

Указанные критерии и показатели органически включаются в учебный процесс.

6. Сформированность основных профессиональных личностных качеств.

7. Активность студента в образовательном процессе:

- устойчивая самомотивация учения и самобразования;
- разнообразие познавательных интересов;
- потребность в продвижении образования;
- потребность в углубленном изучении информации;
- потребность в профессиональной коммуникации;
- постоянный поиск области практического применения знаний;
- объективная самооценка своих учебных достижений [4; 5; 6; 11].

Диагностическое обеспечение современного многоуровневого медицинского образования в вузе способствует формированию личности будущего специалиста в трех аспектах: профессионала-исполнителя, специалиста-исследователя, творческого руководителя-организатора.



**Литература / References**

1. Белялова, М. А., Валухова, В. А. Педагогическая риторика в профессиональном становлении менеджера специальности 060109.65 «Сестринское дело». – Краснодар, 2007. – 69 с.
2. Борисов, Ю. Ю., Щербинина, И. Г. Компетентностный подход к практической подготовке бакалавров сестринского дела // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 4. – С. 53-56.
3. Калмыкова, З. И. Продуктивное мышление как основа обучения. – М. : Педагогика, 1981. – 200 с.
4. Карпенко, А. И. Диагностика факторов личностного роста будущего специалиста // Диагностика в образовании. – Краснодар, 2000. – С. 160-165.
5. Карпенко, А. И. Качество профессиональной подготовки в вузе в аспекте личностной подготовки // Новые подходы теории и практики образования : сб. науч. тр. – Краснодар, 1998. – С. 51-59.
6. Киргуев, П. Д., Рамонова, Л. П., Крылов, В. П. Сестринское дело // Высшее образование в России. – 2000. – № 6. – С. 95-97.
7. Кочетов, А. И. Педагогическая диагностика. – Армавир, 1998. – 223 с.
8. Рамонова, Л. П. Преемственность в высшем образовании // Высшее образование сегодня. – 2005. – № 9. – С. 49-52.
9. Рамонова, Л. П. Организация многоуровневого медицинского образования на основе информационно-содержательной преемственности // Вестник Российской Академии Образования. – Москва, 2006. – С. 26-31.
10. Рамонова, Л. П. Многоуровневое медицинское образование как потребность времени // Вестник Университета Российской академии образования. – 2007. – № 1. – С. 72-79.
11. Рамонова, Л. П. Преемственность как аспект теории развития образования // Кубанский научный медицинский вестник. – 2006. – № 1-2. – С. 88-92.
12. Рамонова, Л. П., Запрудина, Г. Г., Егорова, Н. А., Мельник, Е. Г. Использование современных методик обучения и форм организации учебного процесса в вузе // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 4. – С. 204-207.
13. Реан, А. А. Психология педагогической деятельности. – Ижевск, 1994. – 149 с.

Лидия Петровна Рамонова

кандидат медицинских наук, доцент

Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования

Краснодар, Россия

Lidia Ramonova

PhD in Medicine (Candidate of Science), Associate Professor

Krasnodar Municipal Medical Institute of the Higher Sisterly Education

Krasnodar, Russia

Мерьем Аметовна Белялова

кандидат педагогических наук, доцент

Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования  
профессор РАЕ  
Краснодар, Россия

Merjem Belyalova  
PhD in Pedagogy (Candidate of Science), Associate Professor  
Krasnodar Municipal Medical Institute of the Higher Sisterly Education  
Professor of the Russian Academy of Natural Sciences  
Krasnodar, Russia

Павел Петрович Бондаренко  
кандидат медицинских наук, доцент  
Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования  
Краснодар, Россия

Pavel Bondarenko  
PhD in Medicine (Candidate of Science), Associate Professor  
Krasnodar Municipal Medical Institute of the Higher Sisterly Education  
Krasnodar, Russia

Наталья Александровна Егорова  
преподаватель  
Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования  
Краснодар, Россия

Natalya Egorova  
Lecturer  
Krasnodar Municipal Medical Institute of the Higher Sisterly Education  
Krasnodar, Russia

Ольга Анатольевна Рудеева  
ассистент  
Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования  
Краснодар, Россия

Olga Rudeeva  
Assistant  
Krasnodar Municipal Medical Institute of the Higher Sisterly Education  
Krasnodar, Russia