

УДК 37

DOI 10.21661/r-557211

Сухова Е.В.

РЕЗЕРВЫ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБУЧЕНИЯ В УНИВЕРСИТЕТЕ

Аннотация: в 2022 году было проведено анкетирование 92 студентов медицинского ВУЗа, 22 юношей и 70 девушек среднего возраста $26,34 \pm 0,74$ лет, взятых методом сплошной выборки, по целенаправленной анкете, разработанной автором. Были изучены отдельно эмоциональный, мотивационно-поведенческий и когнитивный компоненты отношения современных студентов к обучению в ВУЗе. На основе результатов выявлены резервы повышения эффективности обучения в ВУЗе.

Ключевые слова: обучение в вузе, отношение студентов к обучению, эмоциональный компонент отношения к обучению в вузе, мотивационно-поведенческий компонент отношения к обучению в вузе, когнитивный компонент отношения к обучению в вузе, резервы повышения эффективности обучения в вузе.

«Для эффективного развития страны нам нужен кадровый потенциал» – заявил В.В. Путин в послании к Федеральному собранию в 2021 году [12]. Кадровый потенциал, как известно, формируется из выпускников ВУЗов. «Образование напрямую влияет на экономику, демографию, на качество жизни»- сказал Президент в том же послании [12]. Увеличивается роль системы высшего образования путем обеспечения рынка труда молодыми квалифицированными специалистами [2]. Поэтому в современных социально-экономических условиях особенно важно находить экономически выгодные резервы для профессионального и личностного роста студентов, будущих специалистов, рассматривая выпускника ВУЗа как целостного субъекта, владеющего не только профессиональными знаниями, но и профессиональной культурой, корпоративной идентификацией, конкурентоспособностью на рынке труда [6, 7, 10, 11]. Поиск резервов

возможен на основании результатов анализа отношения студентов к обучению в ВУЗе.

Целью проведенного исследования явилось изыскание резервов для повышения эффективности обучения студентов в ВУЗе.

Материал и методы исследования.

Отношение – это субъективное сторона отражения действительности, ментальная и эмоциональная сущность, понятие многоаспектное. Поэтому для изучения отношения как комплексного понятия целесообразно изучать отдельные составляющие его компоненты, а именно, эмоциональный, мотивационного – поведенческий и когнитивный компоненты.

Для изучения отношения современных студентов к обучению в ВУЗе была разработана специальная анкета, направленная на изучение всех компонентов отношения – эмоционального, мотивационно- поведенческого и когнитивного. Анкета была разработана для студентов медицинского университета, с учетом специфики обучения и будущей профессии, а также корпоративной идентификации.

Анкета построена по типу самооценки испытуемым некоторых важных и значимых для оценки параметров. Анкетирование по типу самооценки позволяет получить более точное представление об изучаемом предмете. Для оценки испытуемым определенного фактора он должен был самостоятельно отметить знаком свое представление о конкретном параметре на графической линии, длиной в 10 см. Минимальное значение в крайней левой позиции соответствует значению 0, значение в крайней правой позиции соответствует максимальной величине показателя 10. Затем с помощью специального ключа графические ответы испытуемых переводились в цифровые показатели и далее обрабатывались по общепринятым статистическим методам. Каждый блок состоит из 10 вопросов.

Параметры для изучения эмоционального компонента отношения к обучению в ВУЗе, которые должен был оценить каждый испытуемый, были следующие.

1. Мне нравится учиться в нашем вузе (выявление позитивных чувств, связанных с учебой в конкретном ВУЗе).
2. Отношение преподавателей (эмоциональный настрой преподавателей по отношению к студентам в урочное и неурочное время).
3. Взаимоотношение с другими студентами (возможность получения эмоциональной поддержки, помощи, возможность поделиться своими проблемами, наличие единомышленников).
4. Доступность учебной информации (отсутствие тревог и страхов, связанных с самостоятельной подготовкой к занятиям, возможность спокойного осмыслиения полученной на лекциях и занятиях информации, ненапряженная подготовка к занятиям, возможность самостоятельной устанавливать режим самоподготовки исходя из собственных резервов сил и времени).
5. Использование игровых технологий на занятиях (игровые технологии создают позитивный настрой, позволяют отрабатывать навыки в игровой форме без страхов ошибки, без чрезмерного эмоционального напряжения, потенциальная ошибка в игре не расценивается фатальной, не тормозит развитие и тренировку, снимают тревожность ситуации).
6. Увлеченность преподавателя своим предметом (эмоциональная вовлеченность преподавателя создает определенный эмоциональный фон, положительные эмоции способствуют лучшему запоминанию и усвоению учебного материала).
7. Возможность овладеть современными практическими навыками (освоение практических навыков повышает уверенность в успехе при самостоятельной работе, повышает самооценку, вселяет уверенность в себе как специалиста).
8. Заинтересованность преподавателя в помощи студентам (при освоении практических навыков важна поддержка и своевременная тактичная помощь, это снимает страх перед неудачей и тревожность учебной ситуации).
9. Поддержка преподавателей (преподаватель и студент должны быть партнерами в процессе освоения знаний и навыков, они оба в равной степени должны быть заинтересованы в конечном результате обучения, естественно, один

партнер намного опытнее другого и имеет больше информации, если он делится своими знаниями и опытом без высокомерия и без унижения личностного достоинства, то подобная поддержка вызывает положительные эмоции и вселяет уверенность в своих силах у студентов).

10. Возможность получить разъяснение трудных вопросов (груз плохих оценок, низкая самооценка из-за неудовлетворительных оценок, трудности с освоением тем могут вызывать негативные эмоции, страхи, тревогу, что в конечном итоге может снизить эффективность усвоения материала; возможность своевременного разъяснения трудного вопроса снимает препятствия к обучению, трудности при изучении не расцениваются непреодолимыми, понимание трудного вопроса повышает самооценку студента).

Параметры для изучения мотивационно-поведенческого компонента отношения к обучению в ВУЗе, которые должен был оценить каждый испытуемый, были следующие.

1. Демонстрация преподавателем связи учебной дисциплины с будущей профессией (преподаватель имеет практический опыт работы по специальности, демонстрация связи мотивирует на хорошую учебу; студент осваивает не абстрактные знания, а готовится к успешной профессиональной деятельности).

2. Обучение практическим навыкам (в настоящее время компетентностный подход к обучению в ВУЗе сменил знаниевый подход, конкурентоспособный специалист должен обладать необходимыми знаниями и компетенциями, поэтому освоение практических навыков, как факторов конкурентоспособности, мотивирует на хорошую учебу, врач не только ставит диагноз и проводит дифференциальную диагностику, он проводит определенные манипуляции, специфические для узкой специальности).

3. Практические примеры преподавателя (практические примеры преподавателя с разбором алгоритма правильных и адекватных в данной ситуации действий снимают страх перед будущей самостоятельной работой, тревожность неопытного человека, мотивируют на желание самостоятельной работы и самостоятельного принятия решений).

4. Возможность использовать приобретенные навыки в будущей профессии (демонстрация необходимости освоения конкретных навыков для успешного использования их в будущей профессии мотивирует на успешное освоение конкретных навыков, врачебных манипуляций).

5. Использование медиа- и аудио файлов на занятии (при обучении в медицинском ВУЗе для усвоения необходимой информации особенно важно использование медиа-файлов, например, с демонстрацией конкретного навыка, и аудио-файлов, например, с патологическими шумами и звуками, вырабатывается серьезный и вдумчивый подход к постановке диагноза, формируется алгоритм врачебного поиска).

6. Повторное разъяснение преподавателем сложных вопросов при необходимости (целенаправленная отработка сложных вопросов мотивирует на твердость и решимость в достижении поставленной цели, на преодоление трудностей, на достижение цели).

7. Использование современных компьютерных технологий в обучении (современные студенты со школы привыкли использовать в качестве источников информации не книги; для обучения, общения, развлечения они широко пользуются современными компьютерными технологиями, они идут на шаг впереди некоторых преподавателей, которые применяют традиционные средства и методы обучения, у студентов традиционные опросы вызывают скуку, демотивируют, использование современных технологий целесообразно применять именно при обучении в медицинском ВУЗе).

8. Обратная связь преподавателя со студентами (обратная связь дает возможность преподавателю в ходе занятия оперативно определять уровень усвоения информации, сложности восприятия, внести своевременную коррекцию, уточнить трудности, обратная связь дает студенту возможность без опасений и страха вернуться к сложным вопросам, уточнить полученную информацию).

9. Учет мнения студентов преподавателем (возможно, некоторые вопросы из предшествующим тем и дисциплин остались для студентов не совсем понятыми, что затрудняет процесс усвоения текущей темы, поэтому преподаватель

должен вернуться к ранним темам, уточнить информацию, задержаться на некоторых вопросах, если мнение студентов таково, ведь именно студенты являются инвесторами в обучение, они вкладывают деньги, силы, время, здоровье, и хотят надежность вложений).

10. Корректность оценки знаний (существует четко разработанная системы критериев оценок, тесты с автоматическим подсчетом правильных ответов снижают возможность субъективности преподавателя в оценке знаний и умений, для мотивации студентов к хорошей учебе они должны четко понимать критерии оценок, с критериями они должны быть ознакомлены заранее, особенно, если речь идет о дифференцированном зачете или экзамене).

Параметры для изучения когнитивного компонента отношения к обучению в ВУЗе, которые должен был оценить каждый испытуемый, были следующие.

1. Уверенность в будущем (твердое убеждение в том, что инвестирование в обучение в данном ВУЗе в будущем принесет хорошие дивиденды).

2. Убеждение в правильности выбранной профессии (профессия врача определяет образ жизни, диктует необходимостьочных дежурств, вызовов на работу во внебоцее время, влияет на взаимоотношение с окружающими и родными, которые должны осознавать специфику работы, может приводить к эмоциональному выгоранию врача, и студент должен быть твердо уверен в правильности своего выбора, к тому же обучение в медицинском ВУЗе длительное, и далее идет двухлетнее обучение в ординатуре).

3. Убеждение в том, что полученных знаний хватит для успеха в профессии (каждый студент нацелен на успех в своей будущей работе, в настоящее время он делает вложения в свой человеческий капитал, и он должен быть уверен в надежности своих вложений).

4. Убеждение в том, что полученных практических навыков хватит для успеха в профессии (работа врача требует освоения не только знаний, но и практических навыков, специфичных для врачебных специальностей, определенных врачебных манипуляций; вкладывая деньги, силы и время в обучение, студенты-

инвесторы должны быть уверены в том, что их вложения принесут хороший результат).

5. Убеждение в том, что выбранная профессия обеспечит материально (студенты оплачивают свое обучение, вкладывают деньги, время и силы, они должны быть уверены в том, что их вложения окупятся в будущем, они сумеют купить жилье и содержать семью и детей, обеспечить будущее детей).

6. Убеждение в том, что выбранная профессия станет приносить моральное удовлетворение (неправильно выбранная специальность, идущая вразрез с внутренними установками и ценностями, приводит в дисгармонии личности, разладу с окружающими и психосоматическим заболеваниям, работа врача требует высокого физического и психического напряжения, изменения образа жизни, студенты все проходят практику, ночные дежурства, поэтому они должны быть уверены в том, что именно эта работа принесет им моральное удовлетворение).

7. Убеждение в необходимости всех предоставляемых ВУЗом знаний (молодые специалисты, выпускники ВУЗа, должны быть уверены в своей конкурентоспособности, в том, что им представили актуальную на данный момент информацию по специальности).

8. Убеждение в необходимости всех предоставляемых ВУЗом практических навыков (врач каждой специальности должен владеть необходимым набором практических навыков, врачебных манипуляций, они отрабатываются в ходе обучения на симуляторах, и студенты должны быть уверены в том, что он не может навредить больному человеку своими действиями – принцип медицины «не навреди»- *noli nocere*, представленный в клятве Гиппократа).

9. Убеждение в компетентности преподавателей (студенты должны быть уверены в том, что знания и практические навыки, которыми их обучают, находятся в полном соответствии современным требованиям и стандартам).

10. Ясное осознание собственных целей и планов на будущее (четкое осознание целей мотивирует на их достижение, меняет поведение в нужном для достижения цели направлении, дает силы и возможности для реализации цели, для преодоления трудностей).

Итак, для изучения отношения к обучению в медицинском ВУЗе много компонентное понятие «отношение» было разложение на составляющие его компоненты- эмоциональный, мотивационно- поведенческий и когнитивный. Каждый блок опросника включает одинаковое число вопросов, максимально возможное число баллов – 10.

С помощью данной анкеты в 2022 году было проведено добровольное анкетирование 92 студента Медицинского Университета «Реавиз», 22 юношей и 70 девушек среднего возраста $26,34 \pm 0,74$ лет, взятых методом сплошной выборки, каждый из которых был информирован о целях анкетирования.

Результаты исследования.

Результаты изучения эмоционального компонента отношения к обучению в ВУЗе представлены в таблице 1.

Таблица 1

Эмоциональный компонент отношения к обучению студентов медицинского университета

Вопросы анкеты	M	m
Мне нравится учиться в нашем ВУЗе	7,15	0,19
Отношение преподавателей	6,57	0,22
Взаимоотношение с другими студентами	8,60	0,26
Доступность учебной информации	6,26	0,21
Использование игровых технологий на занятиях	3,68	0,30
Увлеченность преподавателя своим предметом	6,15	0,20
Возможность овладеть современными практическими навыками	4,45	0,22
Заинтересованность преподавателя в помощи студентам	5,62	0,17
Поддержка преподавателей	5,98	0,20
Возможность получить разъяснение трудных вопросов	6,15	0,20

Как видно из таблицы 1, позитивные эмоции, связанные с учебой в медицинском университете «Реавиз», составляют 7 баллов из 10 возможных, отношение преподавателей – 6 баллов из возможных 10, это отношение преподавателей не только в учебное, но и в не учебное время, возможность получить совет, обсудить сложную ситуацию. Взаимоотношение с другими студентами – 8 баллов из 10 возможных, т.е. студенты получают необходимую помощь и поддержку от друзей. Доступность учебной информации- половина из возможного результата.

Т.е. подготовка к занятиям может вызывать трудности из- за отсутствия необходимой литературы. Игровые технологии практически не используются в учебном процессе. Увлеченность преподавателя своим предметом, эмоциональное вовлечение студентов – 6 баллов из 10, т.е. имеет место сухое изложение материала, не подкрепляемое эмоционально. На 4 балла из 10 оценили студенты возможность овладения практическими навыками, и этот показатель соотносится с увлеченностью преподавателей своим предметом, если студенты эмоционально не вовлечены, то нет положительного настроя на освоение навыков. На 5 баллов из 10 оценили студенты заинтересованность преподавателя в помощи студентам. Помощь в освоении материала- это помощь в овладении специальностью, в формировании будущих коллег и единомышленников. По оценке студентов, преподаватели равнодушны к результатам обучения студентов, и обучают без эмоционального вовлечения, и их поддержку в учебе студенты оценили на 5 баллов из 10, о полном отсутствии поддержки нельзя говорить, но и полноценную поддержку студенты не показали в анкетировании. Т.е. заинтересованность преподавателя в помощи студентам и поддержка преподавателей по самооценке студентов, равны, насколько заинтересованы в формировании будущих коллег, настолько им и помогают в овладении профессией.

Возможность получения разъяснения трудных вопросов студенты расценили на 6 баллов из 10 возможных, т.е. иногда разъяснение возможно, но в целом непонятная, неусвоенная информация приводит к негативным эмоциям, снижает мотивацию к обучению и эффективность самого обучения.

Результаты изучения мотивационно- поведенческого компонента отношения к обучению в ВУЗе представлены в таблице 2.

Таблица 2

Мотивационно-поведенческий компонент отношения
к обучению студентов медицинского университета

Вопросы анкеты	M	m
Демонстрация преподавателем связи учебной дисциплины с будущей профессией	6,13	0,20
Обучение практическим навыкам	4,45	0,22
Практические примеры преподавателя	5,15	0,18

Возможность использовать приобретенные навыки в будущей профессии	6,57	0,22
Использование медиа- и аудио файлов на занятии	6,87	0,23
Повторное разъяснение преподавателем сложных вопросов при необходимости	6,89	0,23
Использование современных компьютерных технологий в обучении	4,38	0,22
Обратная связь преподавателя со студентами	5,98	0,22
Учет мнения студентов преподавателем	5,38	0,22
Корректность оценки знаний	5,65	0,21

Как видно из таблицы 2, демонстрация преподавателем связи изучаемой дисциплины с будущей профессией составила 6 баллов из 10 возможных. Т.е. преподаватель, имея практический опыт работы, не связывает на занятии в одно целое учебную дисциплину и врачебную специальность, студенты не могут сами осознать взаимосвязи дисциплины с будущей работой, это снижает мотивацию к изучению. Обучение практических навыков на занятии, по оценке студентов, составило 4 балла из 10 возможных. Владение врачебными манипуляциями является важным фактором конкурентоспособности молодого специалиста на рынке труда, следовательно, студенты имеют недостаточно конкурентного преимущества, не овладев на практических занятиях необходимыми практическими навыками. Практические примеры преподавателя, по оценке студентов, составили 5 баллов из 10 возможных. Между тем, практические примеры из реальной профессиональной деятельности специалиста помогают усвоить алгоритм правильных действий, на конкретном примере разобрать порядок действий врача, ограждают от потенциальных ошибок, мотивируют на самостоятельную деятельность. Эти два показателя связаны между собой, если преподаватель мало практических примеров, то он в равной степени мало обучает практическим навыкам.

Возможность использования приобретенных навыков в будущей профессии составила по самооценке студентов, 6 баллов из 10. Этот показатель взаимосвязан с первым показателем, т.е. демонстрацией преподавателем связи учебной дисциплины с будущей профессией. Если студенту не разъяснили связи, то он не имеет мотивации к применению изучаемых практических навыков в самостоятельной работе.

Использование медиа- и аудио файлов на занятии составило 6 баллов по самооценке студентов. При обучении в медицинском ВУЗе для усвоения необходимой информации особенно важно использование медиа-файлов, аудио файлов, у преподавателя должна быть соответствующая база.

Повторное разъяснение преподавателем сложных вопросов при необходимости по самооценке студентов, составило 6 баллов, т.е. не всегда преподаватель готов возвращаться к сложным вопросам, недостаточное понимание препятствует осознанию последующей информации, приводит к пробелам в знаниях, что снижает мотивацию к обучению.

По мнению студентов, преподаватели используют современные компьютерные технологии в обучении на 4 балла из 10, т.е. крайне мало.

Современные студенты широко используют современные компьютерные технологии в жизни, это другой образ жизни, другой темп восприятия, традиционные опросы у современных студентов вызывают скуку. К тому же, как показал опрос, преподаватели мало приводят примеров из собственной практики, недостаточно связывают учебную дисциплину с профессией. Все это гасит интерес к обучению, не мотивирует на успешную профессиональную деятельность.

Обратная связь преподавателя со студентами составила 5 баллов из 10 возможных. Т.е. преподавателя не особенно волнует, как студенты понимают материал, какие вопросы для них остались неясными, какие вопросы требуют уточнения и разъяснения. Преподаватель не использует обратную связь для оперативного определения уровня усвоения информации, это не дает возможности провести своевременную коррекцию, уточнить неясные вопросы, выявить пробелы.

Учет мнения студентов преподавателем составил по оценке студентов 5 баллов из 10. Т.е. мнение студентов преподавателя волнует мало. Возможно, в соответствии с мнением студентов, преподавателю следовало бы вернуться к некоторым вопросам, которые являются сложными для студентов.

Корректность оценки знаний, по мнению студентов, составила 5 баллов из 10. При этом студенты должны четко знать критерии оценки их знаний и умений, при самоподготовке они должны ориентироваться на эти критерии. Должен быть исключен элемент субъективизма при оценке знаний. Хорошие оценки являются сильными мотиваторами в обучении.

Результаты изучения когнитивного компонента отношения к обучению в ВУЗе представлены в таблице 3.

Таблица 3

**Когнитивный компонент отношения к обучению студентов
медицинского университета**

Вопросы анкеты	M	m
Уверенность в будущем	5,62	0,17
Убеждение в правильности выбранной профессии	6,11	0,19
Убеждение в том, что полученных знаний хватит для успеха в профессии	8,60	0,26
Убеждение в том, что полученных практических навыков хватит для успеха в профессии	3,68	0,30
Убеждение в том, что выбранная профессия обеспечит материально	5,15	0,18
Убеждение в том, что выбранная профессия станет приносить моральное удовлетворение	7,19	0,23
Убеждение в необходимости всех предоставляемых ВУЗом знаний	6,11	0,19
Убеждение в необходимости всех предоставляемых ВУЗом практических навыков	5,65	0,21
Убеждение в компетентности преподавателей	5,98	0,22
Ясное осознание собственных целей и планов на будущее	7,19	0,23

Из таблицы 3 можно выявить следующее. Убеждение в том, что инвестирование в обучение в данном ВУЗе в будущем принесет хорошие дивиденды, составило 5 баллов из 10 возможных. Таким образом, сами студенты не убеждены твердо в том, что данное образовательное учреждение способно обеспечить в будущем им высокий профессиональный статус.

Убеждение в правильности выбранной профессии составило 6 баллов из 10. Эти баллы показали, что с началом самостоятельной работы часть выпускников уйдет из профессии. Профессия врача определяет образ жизни, диктует необходимостьочных дежурств, вызовов на работу во внебоющее время, влияет на взаимоотношение с окружающими и родными, которые должны осознавать специфику работы врача, может приводить к эмоциональному выгоранию. 6 баллов из 10 возможных свидетельствуют о том, что будущие врачи не твердо убеждены в правильности выбора своей профессии. 6 лет учебы в университете, 2 года обучения в ординатуре диктуют необходимость осознанного и твердого выбора будущей профессии.

Убеждение в том, что полученных знаний хватит для успеха в профессии составило 8 баллов из 10. Т.е. студенты убеждены, что ВУЗ предоставляет вполне достаточное количество знаний для будущего успеха в профессии.

Убеждение в том, что полученных практических навыков хватит для успеха в профессии составило 3 балла из 10 возможных. Т.е. анкетируемые показали, что практически не владеют необходимыми врачебными навыками, следовательно, они не смогут самостоятельно выполнить необходимые врачебные манипуляции.

Убеждение в том, что выбранная профессия обеспечит материально составило 5 баллов из 10, т.е. анкетируемые не уверены в том, что их вложения в образование окупятся в будущем, что они сумеют купить жилье и содержать семью и детей, обеспечить будущее детей.

Убеждение в том, что выбранная профессия станет приносить моральное удовлетворение составило 7 баллов из 10. Таким образом, по самооценке будущих врачей, профессия врача приносит больше морального удовлетворения, чем материального.

Убеждение в необходимости всех предоставляемых ВУЗом знаний составило 6 баллов. Т.е. сами студенты не убеждены в том, что изучаемые ими предметы и дисциплины пригодятся им в будущем. Поэтому они сами производят

отбор, учат только те предметы, которые, по их убеждению, пригодятся им, а остальные просто не учат.

Убеждение в необходимости всех предоставляемых ВУЗом практических навыков составило 5 баллов. Т.е. сами студенты не убеждены в том, что изучаемые ими практические навыки пригодятся им в будущей специальности.

Убеждение в компетентности преподавателей составило 5 баллов из 10. Т.е. студенты показали при анкетировании, что у них имеются сомнения в компетентности преподавателей.

Ясное осознание собственных целей и планов на будущее составило 7 баллов из 10. Т.е. студенты представляют свое будущее, но недостаточно ясно, четко разработанных целей и планов у них нет, поэтому их планы вряд ли будут реализованы, а недостаточное осознание целей не может мотивировать на достижение целей, на преодоление возможных трудностей.

Обсуждение результатов.

Изучение эмоционального, мотивационно- поведенческого и когнитивного компонентов отношения студентов к обучению в ВУЗе показало резервы для профессионального и личностного роста студентов, будущих специалистов.

Нетвердое убеждение студентов в правильности выбранной профессии диктует необходимость проведения целенаправленной профориентационной работы. Акцент следует делать на образе жизни врача, необходимостиочных дежурств, сверхурочной работы, знакомить будущих студентов с особенностями работы врачей отдельных специальностей. Если будущие студенты не совсем ясно представляют место своей работы, то при проведении профориентации важны не красочные буклеты, а посещение реальных медицинских учреждений. Это даст возможность своевременного отсева тех лиц, которые через 6 лет обучения показывают при анкетировании, что не уверены в правильности выбора профессии.

В современных социальных условиях обучение в ВУЗе протекает с учетом ускоренного темпа развития общества, информатизации среды, относительно напряженной ситуации на рынке труда [14]. Изменились требования к

выпускникам медицинских ВУЗов. В настоящее время важной задачей образования является всестороннее развитие личности в результате формирования различных компетенций- познавательных, информационных, коммуникативных [6, 15]. Результатом обучения в ВУЗе являются сформированные компетенции у выпускников. Традиционный знаниевый подход сменился компетентностным [2,16]. Внедрение компетентностного подхода способно обеспечить высокое качество подготовленных специалистов. После окончания обучения в ВУЗе у выпускников должен быть сформирован опыт самостоятельного решения проблем.

Как показало проведенное анкетирование, студенты считают, что преподаватели дают им мало практических навыков. Это означает, что выпускники не смогут стать успешными специалистами. В современных социально- экономических условиях на рынке труда наблюдаются жесткие условия, высока конкуренция. Молодые специалисты без опыта работы имеют изначально более низкую конкурентоспособность. Недостаток профессиональных знаний, умений и навыков еще более снижает их конкурентоспособность. Для повышения конкурентоспособности молодых специалистов их следует более тщательно готовить к самостоятельной работе. Будущие врачи должны овладеть теорией, практическими навыками, должны получить определенные коммуникативные умения для работы с больными людьми, их надо учить преодолевать в работе различия личностного, национального, социального культурного характера. Они должны научиться формировать и поддерживать профессиональные отношения с пациентами. Будущие врачи должны иметь определенные организационные умения. Их личность должна иметь профессионально- гуманистическую направленность. И именно преподаватели, врачи с большим стажем работы в профессии, могут формировать эту направленность во время занятий.

Анкетирование показало, что преподаватели недостаточно пользуются современными средствами обучения, недостаточно используют на занятиях видео и аудио файлы. Между тем « … в условиях информационного общества в процессе обучения нельзя и бесперспективно продолжать делать ставку только на традиционные, вербальные технологии изложения учебного материала. Они не

обеспечивают, прежде всего, необходимой мотивации к усвоению учебного материала и продуцируют явления когнитивного диссонанса» [3,4]. Тенденции развития образования отражают процессы глобальной информатизации, создали условия для информационных технологий обучения в ВУЗе. Следовательно, применение современных информационных технологий является мощным резервом повышения эффективности обучения в медицинском ВУЗе.

Достаточно низко студенты оценили демонстрацию преподавателем связи учебной дисциплины с будущей профессией, у студентов не создана, таким образом, мотивация на изучение конкретной дисциплины, они не понимают пока, насколько, зачем и как она будет востребована в будущей профессии. Создание подобной мотивации является резервом успешного обучения.

Учебная литература тоже не всегда доступна для студентов. Это означает, что преподаватель для подготовки к занятиям должен рекомендовать ту литературу, которая имеется в библиотеке университета. Это позволит создать более благоприятные условия для обучения.

Вообще, эмоциональный компонент отношения в обучению в ВУЗе зависит от преподавателей. По мнению студентов, они недостаточно увлечены своим предметом, следовательно, не могут зажечь эмоционально студентов. Информация, которая сопровождается яркими эмоциями, запоминается гораздо лучше и на более длительное время. Сухая манера изложения материала гасит интерес к обучению и к будущей работе. Следовательно, увлеченные, заинтересованные своим предметом преподаватели являются ценным ресурсом в обучении.

По самооценке студентов, преподаватели приводят недостаточно практических примеров. Между тем, профессиональный опыт также является средством обучения, разбор действий врача в конкретной ситуации и построение правильного алгоритма действий способно в дальнейшем оградить выпускников от потенциальных ошибок и, возможно, сохранить чью-то жизнь. Практические примеры преподавателей направлены, прежде всего, на формирование различного рода компетенций у будущих врачей. Вербальные технологии (традиционные) не способны в полной мере сформировать необходимые врачу компетенции [4;

7]. Необходимо учитывать специфику обучения в медицинском ВУЗе. Использование традиционных вербальных технологий привело к тому, что, по результатам анкетирования, студенты считают преподавателей недостаточно компетентными. Т.е. преподаватели не демонстрируют обучающимся своих компетенций.

Не всегда преподаватели могут оказать поддержку студентам и повторно разъяснить трудные вопросы. Следовательно, эмоциональная поддержка студентов, вовремя сказанное слово одобрения и ободрения также являются ресурсом при обучении. В медицинском ВУЗе преподавателями являются опытные специалисты – кандидаты и доктора медицинских наук, а также врачи с большим стажем работы и с высшей категорией. Это наставники в профессии будущих врачей. А наставники своевременной эмоциональной поддержкой способны изменить поведение обучающихся и создать мотивацию к овладению профессиональными знаниями и навыками.

Не всегда преподаватели корректно оценивают ответы студентов, иногда имеет место предвзятое отношение при педагогической диагностике.

Студенты не всегда понимают критерии оценок их знаний. Между тем, своевременная диагностика усвоения материала позволяет определить результат образовательной деятельности, провести своеобразную оценку качества знаний и навыков, своевременную коррекцию [8; 9; 13]. Специфику обучения в медицинском ВУЗе подразумевает овладение врачебными навыками и манипуляциями, своевременный контроль позволяет планировать очередность и порядок их освоения. Поощрение за успехи является мощной мотивацией к хорошей учебе. Проверка и оценка знания являются составной частью обучения [17]. Методики оценивания должны быть понятны обучающимся и исключать субъективный момент, искажение оценки знаний и навыков. Все студенты при ответах должны быть поставлены в равные условия, вопросы у всех должны быть равноценными по сложности. После проверки преподаватель должен проводить анализ, разбирать типичные ошибки, и исправлять их. И самое главное, студенты должны иметь возможность проверить обоснованность своей оценки [20]. В

медицинском ВУЗе преподавание ведут специалисты в медицине. Их необходимо знакомить с основами андрогогики. Ведь они на занятиях проводят профессиональную адаптацию будущих врачей. Поэтому необходимо соблюдать баланс между спецификой обучения в медицинском ВУЗе и законами андрогогики.

Следовательно, резервом повышения эффективности обучения в ВУЗе является совершенствование системы контроля знаний и навыков, работа над педагогической диагностикой.

Анкетирование показало, что преподаватели крайне мало используют на занятиях игровые технологии. Между тем, среди современных психолого-педагогических технологий обучения учебно-ролевые игры профессионального моделирования играют важное значение [1]. Профессиональная игра вводит в профессиональную деятельность, способствует всестороннему развитию личности [18]. Дидактические возможности игровых технологий в обучении крайне обширны, кроме того, они психологически привлекательны для обучающихся. Деловые игры повышают интерес к изучаемой проблеме, повышают самооценку, познавательную активность, позволяют многократно повторять действия для закрепления результата, моделировать различные ситуации, снять страх перед реальной ситуацией, усвоить большее количество информации [18]. В ходе игры обучающиеся овладевают опытом, сходным с тем, что они получили бы в реальной ситуации. Деловая игра позволяет обучающимся самостоятельно решать профессиональные задачи, перенести знания и навыки из учебной ситуации в реальную [19]. В имитационной игре существует модель управляющей системы и модель среды (совокупность моделей различной природы, предназначенная для отражения технологических, природных, социальных, психологических процессов, протекающих в объектах управления). Отклик среды также может моделироваться высказыванием экспертов, для чего они должны продемонстрировать необходимый уровень знаний. Функциональная часть имитационной игры включает один или несколько сюжетов, которые могут проигрывать изолированно или в связи друг с другом. Обеспекивающая часть имитационной игры включает информационное, техническое, организационное обеспечение. На

заключительном этапе игры обязательно проводится межгрупповая дискуссия. Принципы имитационной игры следующие: полное погружение участников игры в проблему, постепенность вхождения, равномерность игровой нагрузки, соревновательность, реалистичность ситуации.

При обучении в медицинском ВУЗе возможно применение такой формы активного обучения, как лиц- игры (обыгрывание конкретной ситуации, мозговой штурм). Лиц – игра отличается непредсказуемостью и неординарностью ситуации, минимальным комплектом ролей, динамичностью возникновения и решения проблемы, мгновенностью проведения и получения результатов). Возможно проведение личностно- ориентированных лиц- игр, направленных на формирование и развитие профессионально важных качеств врача. В ходе мотивационно-побудительных лиц- игр формируется интерес, азарт, мотивация, потребность самостоятельной деятельности. В ходе психотехнических лиц- игр формируются профессионально необходимые личностные качества врача, навыки коммуникации с пациентами. Для формирования компетенции межличностной коммуникации врача подходят ролевые игры, в ходе подобной игры имеет место психокоррекционный эффект. Игры являются интерактивной технологией обучения. По самооценке обучающихся, они используются на 3 балла из 10 возможных. Применение интерактивной технологии обучения является мощным резервом обучения.

Для применения интерактивных технологий в обучении необходима обратная связь. Обучающийся является полноценным партнером процесса обучения, он не пассивный реципиент знаний, а активно усваивает компетенции. Обратная связь, по самооценке студентов, составила 5 баллов из 10 возможных, т.е. она недостаточна для использования интерактивных технологий.

Средний возраст анкетируемых составил $26,34 \pm 0,74$ лет, т.е. они уже вполне сформировались как личности. При этом осознание собственных целей и планов на будущее составило 7 баллов из 10. Резервом повышения эффективности обучения в ВУЗе является ознакомление будущих специалистов с методикой постановки целей SMART. Эта методика постановки целей была впервые

предложена менеджером Питером Друкером [5]. Аббревиатура означает следующее. Specific- конкретность, точность цели. Measurable- измеримость достижения цели. Achievable- достижимость цели. Relevant- соответствие другим целям. Time-bound- определенность по времени.

Если будущий специалист научится ставить конкретные, достижимые цели касательно профессиональной деятельности, определенные во времени, соответствующие его личностным ценностям и убеждениям, с четкими критериями достижения цели, то эффективность овладения знаниями и навыками, необходимыми врачу компетенциями станет намного выше. Обучение в ВУЗе станет этапом достижения конкретной цели. Мотивация к обучению станет намного выше.

Итак, результаты анонимного анкетирования студентов по специально разработанной анкете позволили изучить эмоциональный, мотивационно-поведенческий и когнитивный компоненты отношения студентов к обучению и на основе анализа результатов выявить резервы повышения эффективности обучения студентов в ВУЗе.

Выводы.

1. Использование интерактивных технологий (ролевых, имитационных игр) позволяет получить опыт, аналогичный приобретенным в реальной ситуации, а также профессионально необходимые коммуникативные умения врача, совершенствовать организаторские способности. Более широкое их использование является резервом повышения эффективности обучения.

2. Совершенствование методов и способов педагогической диагностики, как неразрывной части процесса обучения, также способно повысить эффективность обучения.

3. Практические примеры преподавателей способствуют формированию профессионально важных качеств врача и их более широкое использование также может повысить эффективность обучения.

4. Ознакомление будущих специалистов с методиками постановки реалистичных, конкретных и достижимых профессионально значимых целей является мощным мотиватором к осознанному обучению.

Список литературы

1. Активные и интерактивные методы обучения в вузе: учеб.-метод. пособие/ сост.: Е.В. Зарукина, О.С. Акимова, М.М. Новик; под ред. И.И. Егоровой. – СПб.: СПбГЭУ, 2014.
2. Андреев А.В. Знания и компетенции / А.В. Андреев // Высшее образование в России. – 2005. – №2. – С. 3 – 11.
3. Берулава Г.А. Роль методологических оснований в разработке образовательных технологий //Гуманизация образования. – 2015. – №6. – 4–18 с.
4. Берулава Г.А. Методологические подходы к развитию новых образовательных технологий /сб. «Современные научные достижения и инновационные технологии в гуманитарной и технической сферах»/ материалы внутривузовской научно- практической конференции для преподавателей и аспирантов. Международный инновационный университет. – 2016. – С. 8–22.
5. Друкер П. Практика менеджмента. – М.: Манн. Иванов. Фербер. – 2015. – 232 с.
6. Зеер Э. Компетентностный подход к модернизации профессионального образования / Э. Зеер, Э. Сыманюк // Высшее образование в России. – 2005. – №4. – С. 22–28.
7. Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования // Высшее образование сегодня. – 2003. – №5. – С. 22–27.
8. Иванова Е.А. Рейтинговая система оценки знаний обучающихся как способ оптимизации учебной деятельности / Е.А. Иванова // интернет-журнал [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://eidos-journal.livejournal.com> (дата обращения 25.01.17).
9. Мащенко Т.П. Рейтинговая система оценивания знаний учащихся в современном образовательном пространстве / Т.П. Мащенко [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pedsovet.org> (дата обращения 25.01.17).
10. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования // под ред. Е.С. Полат. – М., 2005. – С. 3–17.

11. Обучение взрослых в системе непрерывного образования [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://helpiks.org/7-35426.html> (дата обращения 25.01.17).
12. Послание президента России Федеральному собранию [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://eusi.ru/lib/pidkasistyj_pedagogika/13.shtml (дата обращения 25.01.17).
13. Проверка и оценка результатов обучения. Место и функции проверки и оценки знаний в учебном процессе [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://eusi.ru/lib/pidkasistyj_pedagogika/13.shtml (дата обращения 25.01.17).
14. Сенашенко В.С. Компетентностный подход в высшем образовании: миф и реальность / В.С. Сенашенко, Т.Б. Медникова // Высшее образование в России. – 2014. – №5. – С. 34–45.
15. Сенашенко В.С. О компетентностном подходе в высшем образовании // Высшее образование в России. – 2009. – №4. – С. 18–24.
16. Современные образовательные технологии в вузе: учеб.-метод. пособие / Л.А. Миэринь, Н.Н. Быкова, Е В. Зарукина. – СПб.: Изд-во СПбГЭУ, 2015. – 169 с.
17. Сущность контроля обучения. Виды, формы организация, методы контроля [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://prof-teacher.ru/pedagogika/tema-14-sushhnost-kontrollya-obucheniya-vidy-formy-organizaciya-metody-kontrollya/> (дата обращения 25.01.17).
18. Травнев В.А. Учебные деловые игры в педагогике, экономике, менеджменте, управлении, маркетинге, социологии, психологии: методология и практика проведения. – М., 2005.
19. Тряпицына А.П. Развитие профессиональной компетентности студентов при изучении учебных дисциплин // Педагогическая наука и современное образование сборник статей II Международной научно-практической конференции, посвященной Дню российской науки. Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена. – СПб, 2015. – С. 28–31

20. Харченко А.В. Оценка результатов учебной деятельности студентов / А.В. Харченко // Аналитический обзор международных тенденций развития высшего образования №5 (январь-июнь 2003 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://charko.narod.ru/tekst/an5/4.html> (дата обращения 25.01.17).

Сухова Елена Викторовна – профессор, д-р мед. наук, заведующий кафедрой «Клиническая медицина» ЧУОО ВО «Медицинский университет «Реавиз», Москва, Россия.
