

Российское общество профилактики
неинфекционных заболеваний
Российское кардиологическое общество
Национальный медицинский исследовательский
центр терапии и профилактической медицины

КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

Cardiovascular Therapy and Prevention (Russian)

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

SCOPUS 1,4

- Cardiovascular medicine
- Education



РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО



Официальный сайт журнала

<https://cardiovascular.elpub.ru>

№ 3S, 2023

Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний

Российское кардиологическое общество
Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины

Научно-практический рецензируемый медицинский журнал

Журнал зарегистрирован Министерством РФ по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций 30.11.2001г. (ПИ № 77-11335)

Журнал с открытым доступом

Журнал включен в Перечень ведущих научных журналов и изданий ВАК

Журнал включен в Scopus, EBSCO, DOAJ
Российский индекс научного цитирования (ядро), RSCI (Russian Science Citation Index)

Полнотекстовые версии всех номеров размещены на сайте Научной Электронной Библиотеки: www.elibrary.ru

Правила публикации авторских материалов и архив номеров: <http://cardiovascular.elpub.ru>

Информация о подписке:
www.roscardio.ru/ru/subscription

Объединенный каталог "Пресса России":
42434 — для индивидуальных подписчиков
42524 — для предприятий и организаций

По вопросам лицензий и перепечатки опубликованных материалов просим обращаться в издательство

Ответственность за достоверность рекламных публикаций несет рекламодатель

Периодичность: 12 раз в год

Установочный тираж: 5 000 экз.

Отдел рекламы и распространения
Гусева А. Е.
e-mail: guseva.silicea@yandex.ru

Ответственный переводчик
Клещеногов А. С.

Компьютерная верстка
Добрынина Е. Ю., Звёздкина В. Ю.,
Старцев Д. С.

Отпечатано: типография "OneBook",
ООО "Сам Полиграфист",
129090, Москва, Протопоповский пер., д. 6
www.onebook.ru

Лицензия на шрифты № 180397 от 21.03.2018

Номер подписан в печать: 05.12.2023

Цена свободная

©КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Основан в 2002 г.

Том 22 3S'2023

Главный редактор

Драпкина О. М. (Москва, Россия) доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, директор ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, ORCID: 0000-0002-4453-8430

Заместитель главного редактора

Астанина С. Ю. (Москва, Россия) кандидат педагогических наук, доцент, профессор кафедры общественного здоровья и методики профессионального образования ИПОА, руководитель Методического аккредитационно-симуляционного центра ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, ORCID: 0000-0003-1570-1814

Редакционная коллегия

Авдеева Е. А. (Красноярск, Россия) доктор философских наук, доцент, зав. кафедрой педагогики и психологии с курсом ПО, ФГБОУ ВО "Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого" Минздрава России, ORCID: 0000-0003-4573-895X

Андреева Н. Д. (Санкт-Петербург, Россия) доктор педагогических наук, профессор, зав. кафедрой методик и обучения биологии и экологии, ФГБОУ ВО "Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена", Министерство просвещения Российской Федерации, РИНЦ SPIN-код: 5590-0558

Ванчакова Н. П. (Санкт-Петербург, Россия) доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой педагогики и психологии ФПО, ФГБОУ ВО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова" Минздрава России, ORCID: 0000-0003-1997-0202

Плугина М. И. (Ставрополь, Россия) доктор психологических наук, зав. кафедрой педагогики, психологии и специальных дисциплин, ФГБОУ ВО "Ставропольский государственный медицинский университет" Минздрава России, ORCID: 0000-0001-6874-6827

Теремов А. В. (Москва, Россия) доктор педагогических наук, профессор, кафедра естественнонаучного образования и коммуникативных технологий, ФГБОУ ВО "Московский педагогический государственный университет" Министерство просвещения Российской Федерации, РИНЦ, Autor ID: 449820, IRID: 11099403

Чумаков В. И. (Волгоград, Россия) кандидат педагогических наук, доцент, кафедра медико-социальных технологий с курсом педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования, ФГБОУ ВО "Волгоградский государственный медицинский университет" Минздрава России, ORCID: 0000-0002-3119-9337

Выпускающие редакторы

Рыжов Е. А. (Москва, Россия)

Рыжова Е. В. (Москва, Россия)

Шеф-редактор

Родионова Ю. В. (Москва, Россия)

Адрес Редакции:

101990, Москва, Петроверигский пер., д. 10, стр. 3
e-mail: cardioasc.journal@yandex.ru
Тел. +7 (499) 553 67 78

Издательство:

ООО "Силицея-Полиграф"
e-mail: cardio.nauka@yandex.ru
Тел. +7 (985) 768 43 18 www.roscardio.ru

Russian Society for Prevention
of Noncommunicable Diseases
Russian Society of Cardiology
National Medical Research
Center for Therapy
and Preventive Medicine

**Scientific peer-reviewed
medical journal**

Mass media registration certificate
ПИ № 77-11335 dated 30.11.2001

Open Access

**The Journal is in the List of the leading
scientific journals and publications
of the Supreme Examination Board (VAK)**

**The Journal is included in Scopus, EBSCO, DOAJ,
Russian Science Citation Index (RSCI)**

Complete versions of all issues are published:
www.elibrary.ru

Instructions for authors:
<http://cardiovascular.elpub.ru>

Submit a manuscript:
<http://cardiovascular.elpub.ru>

Subscription:
www.rosradio.ru/ru/subscription

United catalogue "Pressa of Russia":
42434 — for individual subscribers
42524 — for enterprises and organizations

**For information on how to request permissions
to reproduce articles/information from this journal,
please contact with publisher**

**The mention of trade names, commercial products
or organizations, and the inclusion of advertisements
in the journal do not imply endorsement by editors,
editorial board or publisher**

Periodicity: 12 issues per year

Circulation: 5 000 copies

Advertising and Distribution department
Guseva Anna
e-mail: guseva.silicea@yandex.ru

Translator
Kleschenogov A. S.

Design, desktop publishing
Dobrynina E. Yu.
Zvezdkina V. Yu.
Startsev D. S.

Printed: OneBook, Sam Poligraphist, Ltd.
129090, Moscow, Protopopovskiy per., 6
www.onebook.ru

Font's license № 180397 or 21.03.2018

©CARDIOVASCULAR THERAPY AND PREVENTION

CARDIOVASCULAR THERAPY AND PREVENTION PROFESSIONAL EDUCATION

founded in 2002

Vol.22 3S'2023

Editor-In-Chief

Oxana M. Drapkina (Moscow, Russian Federation) — Professor, Doctor of Medical Sciences, Academician of the Russian Academy of Sciences, Chief Specialist in Therapy and General Medical Practice of the Ministry of Health of the Russian Federation, Director, National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, ORCID: 0000-0002-4453-8430

Deputy Chief Editor

Svetlana Y. Astanina (Moscow, Russian Federation) — candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Public Health and Methods of Professional Education, Head of the Methodological Accreditation and Simulation Center, National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, ORCID: 0000-0003-1570-1814

Editorial Board

Elena A. Avdeeva (Krasnoyarsk, Russian Federation) — Dr. Phil., Associate Professor, Head of the Department, Department of Pedagogy and Psychology with a PE-course, Prof. V. F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, ORCID: 0000-0003-4573-895X

Natalia D. Andreeva (St. Petersburg, Russian Federation) — Doctor of Pedagogy, Professor, Head of the Department of Biology and Ecology Teaching Methods. A. I. Herzen Russian State Pedagogical University, Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation, RSCI SPIN-code: 5590-0558

Nina P. Vanchakova (St. Petersburg, Russian Federation) — Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Pedagogy and Psychology of FPO, Acad. I. P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, ORCID: 0000-0003-1997-0202

Maria I. Plugina (Stavropol, Russian Federation) — Doctor of Psychological Sciences, Head of the Department of Pedagogy, Psychology and Special Disciplines, Stavropol State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, ORCID: 0000-0001-6874-6827

Alexander V. Teremov (Moscow, Russian Federation) — Doctor of Pedagogic Sciences, Professor, Department of Science Education and Communication, Moscow State Pedagogical University, Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation, RSCI, Autor ID: 449820, IRID: 11099403

Vyacheslav I. Chumakov (Volgograd, Russian Federation) — candidate of pedagogics, Associate professor of the Department of medical and social technologies with a course of pedagogy and educational technologies of additional professional education, Volgograd State Medical University, ORCID: 0000-0002-3119-9337

Managing editors

Ryzhov E. A. (Moscow, Russia)
Ryzhova E. V. (Moscow, Russia)
Rodionova Yu. V. (Moscow, Russia)

Editorial office

Petroverigskiy per., 10, str. 3
Moscow 101990, Russia
e-mail: cardiovasc.journal@yandex.ru
+7 (499) 553 67 78

Publisher

Silicea-Poligraf
e-mail: cardio.nauka@yandex.ru
Tel. +7 (985) 768 43 18 www.rosradio.ru

Содержание

Вступительное слово

4

Педагогика развития и сотрудничества

Исакова Д. Н., Русакова О. А., Заведенский К. Е., Шеголёнова Е. С., Долганов Д. Н., Ляпина М. В., Викулова К. А., Василькова Т. Н., Петров И. М.
Компетентностный подход к подготовке специалистов в медицинском университете

7

Рябова Т. В., Мутигуллина А. А.
Формирование психолого-педагогических аспектов взаимодействия медицинских работников с пациентами

17

Плугина М. И., Абакарова Э. Г., Лукьянов А. С.
Личностные особенности предрасположенности субъекта к деструктивным формам поведения

24

Цифровая образовательная среда

Подымова Л. С., Подымов Н. А., Алисов Е. А., Головятенко Т. А.
Видео-экологический подход к использованию инфографики в образовании

36

Доказательная педагогика

Астанина С. Ю., Шепель Р. Н., Кузнецова О. Ю., Самойлов Т. В., Докшуккина Ф. В., Драпкина О. М.
Определение приоритетности компетенций врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации: обоснование и протокол исследования

43

Научно-педагогические школы медицины

Астанина С. Ю., Шепель Р. Н., Драпкина О. М.
Научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины

51

Севастьянова Н. В., Прошчаев К. И., Ильницкий А. Н., Мокичева Н. А., Локинская Л. С., Шапошникова М. Ю.
Выявление паттернов эйджизма у поколения "зумеров" в контексте формирования "мягких навыков" (soft skills) на примере студентов медицинского высшего учебного заведения

61

Мельниченко А. А., Горелик С. Г.
Эйджизм как проблема молодого поколения

68

Новости

Астанина С. Ю.
Постановление Правительства Российской Федерации от 11 октября 2023 года № 1678 "Об утверждении Правил применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ"

71

Contents

Address to the readers

Pedagogy of development and cooperation

Isakova D. N., Rusakova O. A., Zavedensky K. E., Shchegolenkova E. S., Dolganov D. N., Lyapina M. V., Vikulova K. A., Vasilkova T. N., Petrov I. M.
Competency-based education of specialists at a medical university

Ryabova T. V., Mutigullina A. A.
Development of psychological and educational aspects of interaction between medical workers and patients

Plugina M. I., Abakarova E. G., Lukyanov A. S.
Personal characteristics of predisposition to destructive behavior

Digital educational environment

Podymova L. S., Podymov N. A. I., Alisov E. A., Golovyatenko T. A.
Video-ecological approach to the infographics use in education

Evidence-based pedagogy

Astanina S. Yu., Shepel R. N., Kuznetsova O. Yu., Samoilov T. V., Dokshukina F. V., Drapkina O. M.
Determination of the priority competencies of general practitioners (family doctors) in the Russian Federation: rationale and research protocol

Scientific and pedagogical schools of medicine

Astanina S. Yu., Shepel R. N., Drapkina O. M.
Scientific and pedagogical schools of therapy and preventive medicine

Sevastyanova N. V., Proshchaev K. I., Ilnitsky A. N., Mokicheva N. A., Lokinskaya L. S., Shaposhnikova M. Yu.
Ageism patterns in generation Z cohort in the context of soft skill development as exemplified by medical students

Melnichenko A. A., Gorelik S. G.
Ageism as a problem of the younger generation

Current events

Astanina S. Yu.
Resolution of the Government of the Russian Federation of October 11, 2023 No. 1678 "On approval of the rules for the use of e-learning, distance learning technologies by organizations engaged in educational activities in the implementation of educational programs"

Глубокоуважаемые коллеги!

Развитие первичной медико-санитарной помощи оказывает достоверное влияние на состояние здоровья населения страны. А совершенствование организации оказания первичной медико-санитарной помощи позволяет наиболее комплексно и полно решать поставленные государством задачи.

Сегодня в Российской Федерации и других государствах мира выстроены национальные системы здравоохранения, в которых особое внимание уделяется первичной медико-санитарной помощи, играющей важнейшую роль в выявлении ранних признаков эпидемий и в реагировании на непредвиденные вызовы, в поддержании системы здравоохранения в постоянной готовности.

В этом году 23 октября в казахстанской столице Астане прошла Международная конференция по вопросам первичной медико-санитарной помощи по случаю 45-й годовщины Алма-Атинской декларации и 5-й годовщины Астанинской декларации "Политика и практика в сфере первичной медико-санитарной помощи: стремиться к высоким результатам".

Алма-Атинская декларация заложила основу социально справедливой модели первичной медико-санитарной помощи. Эта декларация стала Великой Хартией мирового здравоохранения и вдохновила многие страны принять меры для улучшения здоровья людей, признавая его фундаментальным правом человека.

Министр здравоохранения Российской Федерации М. А. Мурашко во вступительном слове на заседании коллегии, посвященном повышению доступности и качества первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации, обратил внимание на то, что улучшение показателей общественного здоровья, профилактика преждевременной смертности, увеличение продолжительности жизни граждан во многом определяются эффективностью работы первичного звена.

Несомненно, качество оказания медицинской помощи зависит от уровня подготовки врачей-специалистов.

Публикации авторов третьего номера журнала "Кардиоваскулярная терапия и профилактика. Профессиональное образование" раскрывают особенности подготовки специалистов в современный период.

Актуальная проблема старения населения в мире и готовности врачей к решению задач, связанных с этой проблемой, нашла отражение в статьях Мельниченко А. А. и Горелик С. Г. "Эйджизм как проблема молодого поколения" и Севостьяновой Н. В., Прощаева К. И., Ильницкого А. Н., Мокичевой Н. А., Локинской Л. С., Шапошниковой М. Ю. "Выявление паттернов эйджизма у поколения "зумеров" в кон-



тексте формирования "мягких навыков" (soft skills) на примере студентов медицинского высшего учебного заведения".

По-прежнему вызывает много вопросов поиск наиболее эффективных методов подготовки врачей к взаимодействию с пациентами, с коллегами. В статье Рябовой Т. В. и Мутигуллиной А. А. "Формирование психолого-педагогических аспектов взаимодействия медицинских работников с пациентами" показана актуальность данного исследования в аспекте решения задач национального проекта "Здравоохранение" — формирование у населения навыков соблюдения здорового образа жизни, изменение поведения и отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих.

Результаты исследования специфики выраженности личностных характеристик, определяющих особенности деструктивного поведения субъекта, раскрыты в статье Плугиной М. И., Абакаровой Э. Г., Лукьянова А. С. "Личностные особенности предрасположенности субъекта к деструктивным формам поведения". Проведенное исследование показало, что современная ситуация развития общества сопровождается факторами риска, вызывающими у людей состояния эмоционального напряжения и дезадаптацию, что оказывает негативное влияние на их психику и поведение.

В современный период интенсивно развивается электронная информационная образовательная среда, что определяет необходимость исследований в этой области. Статья Подымовой Л. С., Подымова Н. А., Алисова Е. А., Головятенко Т. А.

"Видеоэкологический подход к использованию инфографики в образовании" представляет большой интерес для научно-педагогического сообщества, практикующих педагогов, административных работников образовательных организаций, студентов — будущих педагогов. Полученные авторами результаты исследований имеют весомую научную и практическую значимость, т.к. расширяют теоретическую базу использования электронных образовательных ресурсов и цифровых образовательных ресурсов в образовательном процессе.

Не теряют своей актуальности исследования в области определения особенностей компетентностной модели выпускников медицинского ВУЗа. В статье Исаковой Д. Н., Русаковой О. А., Заведенского К. Е., Щеголенковой Е. С., Долганова Д. Н., Ляпиной М. В., Викуловой К. А., Васильковой Т. Н., Петрова И. М. "*Компетентностный подход к подготовке специалистов в медицинском университете*" уточнена классификация групп и категорий компетенций, включающая компетенции субъекта деятельности (как образова-

тельной, так и проектной), компетенции развития деятельности и сквозные компетенции, применимые в любом виде образовательной и проектной деятельности.

Статья Астаниной С. Ю., Шепеля Р. Н., Кузнецовой О. Ю., Самойлова Т. В., Докшукиной Ф. В., Драпкиной О. М. "*Определение приоритетности компетенций врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации: обоснование и протокол исследования*" посвящена предстоящему научному исследованию "Управление качеством подготовки врачей общей практики (семейных врачей)", имеющему прямое отношение к качеству оказания медицинской помощи.

Редакция выражает надежду, что статьи, вошедшие в третий выпуск журнала, будут интересны как специалистам в области медицинского образования, так всем, кого интересуют вопросы интеграции образования и практики, способствующей развитию образовательного пространства Российской Федерации.

Главный редактор,
д.м.н., профессор, академик РАН
Драпкина О. М.

Добрый день, уважаемые читатели!

Представляем Вашему вниманию очередной выпуск журнала "Кардиоваскулярная терапия и профилактика. Профессиональное образование", посвященный проведенному 5 октября 2023 года III Международному научно-практическому форуму "Научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины". В ходе работы Форума были проведены:

— *симпозиумы*, знакомившие с лучшими практиками высших учебных заведений (ВУЗ). В рамках данного направления ВУЗам предоставлялась возможность организовать свои симпозиумы, отражающие становление и развитие идей научно-педагогической школы ВУЗа в научной и образовательной деятельности;

— *круглые столы*, в ходе работы которых обсуждались проблемы интеграции образования и практики. Участниками дискуссий выступили организаторы и специалисты практического здравоохранения, преподаватели ВУЗов, научные сотрудники. Результаты работы нашли отражение в резолюции совещания участников каждого круглого стола.

Тематика статей, вошедших в этот номер, охватывает разнообразные вопросы, связанные со становлением и развитием научно-педагогических школ на современном этапе. Сразу несколько статей, опубликованных в текущем номере, раскрывают эту проблематику в контексте методологических подходов, позволяющих представить ее глубже и объемнее. Это, прежде всего, личностно-ориентированный подход к выявлению специфики выраженности личностных характеристик обучающихся, это компетентностный подход к подготовке специалистов в медицинском университете, это видеоэкологический подход к использованию инфографики в современном образовании.

Необходимо отметить, что каждый отдельно взятый подход представляет собой качественно новый способ изучения исследуемых явлений. Однако сложность и многогранность явлений педагогической действительности, их взаимосвязь и взаимозависимость обуславливает необходимость применения совокупности методологических подходов, что нашло отражение в описании результатов исследования многих авторов статей.

Как продолжение идей научно-педагогических школ, обеспечивающих получение объективной, достоверной информации, позволяющей создать целостную картину изучаемого педагогического



явления, в выпуске журнала опубликована статья о предстоящем научном исследовании проблемы "Управление качеством подготовки врачей общей практики (семейной медицины)".

Планируемое исследование имеет высокую значимость для теории и практики профессионального образования, в частности подготовки врачей общей практики (ВОП). Научное обоснование квалификационных характеристик ВОП, выступающих целевым компонентом образовательной системы подготовки ВОП, позволит определить закономерности образовательного процесса и принципы отбора содержания образовательных программ, а также особенности методических систем и условий подготовки ВОП.

Рассмотрев общие тенденции мирового развития в сфере подготовки врачей, следует отметить, что модернизация российской образовательной системы путем интеграции в мировую систему образования неизбежна, но при этом не исключается собственное понимание сущности компетентностного подхода и структуры компетентностной модели ВОП.

Мы очень рады тому, что наш журнал сегодня имеет возможность публиковать результаты исследований, научно-практических мероприятий, реализуемых отечественными и зарубежными учеными.

Надеемся, что в следующих выпусках мы сможем продолжить знакомить наших читателей с лучшими практиками ВУЗов страны и наших зарубежных коллег.

Астанина С. Ю.,
заместитель главного редактора

Компетентностный подход к подготовке специалистов в медицинском университете

Исакова Д. Н.¹, Русакова О. А.¹, Заведенский К. Е.², Щеголенкова Е. С.³, Долганов Д. Н.⁴, Ляпина М. В.¹, Викулова К. А.¹, Василькова Т. Н.¹, Петров И. М.¹

¹ФГБОУ ВО "Тюменский государственный медицинский университет" Минздрава России. Тюмень; ²ФГБОУ ВО "Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации". Москва; ³"Гимназия № 44". Новокузнецк; ⁴ФГАУ ВО "Тюменский государственный университет". Тюмень, Россия

Подготовка медицинских специалистов нуждается в системной трансформации. В образовательных организациях должны быть созданы условия для формирования исследовательских компетенций и способностей развития инновационной деятельности у будущих специалистов отрасли здравоохранения; реализация сквозных форматов по привлечению и управлению талантливой молодежью на всех этапах профессионального развития. Для формирования паспорта компетенций образовательной программы и описания результатов образовательной деятельности разработана база данных "Стандарт компетенций".

Необходимость уточнения классификации групп и категорий компетенций, включающей компетенции субъекта деятельности (как образовательной, так и проектной), компетенции развития деятельности и сквозные компетенции, применимые в любом виде образовательной и проектной деятельности, является целью данной работы.

Проектное обучение студентов позволяет в процессе разработки и реализации проектов сформировать компетенции по востребованным приоритетным направлениям развития науки в области медицины и фармации: аналитических, исследовательских, профессиональных, коммуникативных, цифровых, управленческих и предпринимательских компетенций будущих врачей. Проектное обучение и новые образовательные форматы используются в качестве

сквозной технологии при реализации инновационных программ, целевой аудиторией которых выступают обучающиеся с повышенным образовательным потенциалом, претендующие на портфолио компетенций предельного качества.

Ключевые слова: компетенции, компетентностная модель образования, медицинское образование, стандарт компетенций.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 06/07-2023

Рецензия получена 14/10-2023

Принята к публикации 20/10-2023



Для цитирования: Исакова Д. Н., Русакова О. А., Заведенский К. Е., Щеголенкова Е. С., Долганов Д. Н., Ляпина М. В., Викулова К. А., Василькова Т. Н., Петров И. М. Компетентностный подход к подготовке специалистов в медицинском университете. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(3S):3665. doi:10.15829/1728-8800-2023-3665. EDN NHPTPYZ

Competency-based education of specialists at a medical university

Isakova D. N.¹, Rusakova O. A.¹, Zavedensky K. E.², Shchegolenkova E. S.³, Dolganov D. N.⁴, Lyapina M. V.¹, Vikulova K. A.¹, Vasilkova T. N.¹, Petrov I. M.¹

¹Tyumen State Medical University. Tyumen; ²Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration. Moscow; ³Grammar School № 44. Novokuznetsk; ⁴Tyumen State University. Tyumen, Russia

The training of medical specialists needs systemic transformation. Educational organizations must create conditions for developing research competencies and innovative activities among future healthcare, as well as implement transversal formats for attracting and managing talented youth at all stages of professional development. To create a passport of educational program competencies and describe the results of educational activities, the "Competency Standard" database has been developed.

The aim was to classify groups and categories of competencies, including the subject's competencies (both educational and pro-

ject), the competencies of activity development, and transversal competences applicable in any type of educational and project activities.

Project-based training for students makes it possible to form following priority competencies in medicine and pharmacy: analytical, research, professional, communicative, digital, managerial and entrepreneurial. Project-based learning and new educational formats are used as an transversal technology in the implementation of innovative programs, the target audience of which is students with increased educational potential, claiming a portfolio of high-quality competencies.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: rusakova417355@mail.ru

[Исакова Д. Н. — к.м.н., доцент, начальник управления инновационных образовательных форматов и программ, доцент кафедры госпитальной терапии с курсом эндокринологии, ORCID: 0000-0003-0898-043X, Русакова О. А.* — д.б.н., профессор, профессор кафедры химии и фармакогнозии, ORCID: 0000-0002-2738-8557, Заведенский К. Е. — руководитель лаборатории проектного и цифрового развития образования, ORCID: 0000-0001-7379-4639, Щеголенкова Е. С. — к.пед.н., доцент, директор, ORCID: 0009-0008-2348-6409, Долганов Д. Н. — д.пед.н., доцент кафедры общей и социальной педагогики, ORCID: 0000-0003-2389-4978, Ляпина М. В. — к.м.н., руководитель центра компетентностных технологий, доцент кафедры факультетской терапии, ORCID: 0000-0002-9608-2746, Викулова К. А. — к.фарм.н., доцент, начальник управления подготовки кадров высшей квалификации, ORCID: 0000-0002-6733-3462, Василькова Т. Н. — д.м.н., профессор, проректор по учебно-методической работе, ORCID: 0000-0001-7203-5729, Петров И. М. — д.м.н., доцент, ректор, ORCID: 0000-0001-7766-1745].

Keywords: competencies, competency-based model of education, medical education, competency standard.

*Corresponding author:
rusakova417355@mail.ru

Relationships and Activities: none.

Isakova D. N. ORCID: 0000-0003-0898-043X, Rusakova O. A.* ORCID: 0000-0002-2738-8557, Zavedensky K. E. ORCID: 0000-0001-7379-4639, Shchegolenkova E. S. ORCID: 0009-0008-2348-6409, Dolganov D. N. ORCID: 0000-0003-2389-4978, Lyapina M. V. ORCID: 0000-0002-9608-2746, Vikulova K. A. ORCID: 0000-0002-6733-3462, Vasilkova T. N. ORCID: 0000-0001-7203-5729, Petrov I. M. ORCID: 0000-0001-7766-1745.

Received: 06/07-2023

Revision Received: 14/10-2023

Accepted: 20/10-2023

For citation: Isakova D. N., Rusakova O. A., Zavedensky K. E., Shchegolenkova E. S., Dolganov D. N., Lyapina M. V., Vikulova K. A., Vasilkova T. N., Petrov I. M. Competency-based education of specialists at a medical university. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(3S):3665. doi:10.15829/1728-8800-2023-3665. EDN NHPTYZ

ВМО — высшее медицинское образование, ИДК — индикаторы достижения компетенций, ПК — профессиональные компетенции, УК — универсальные компетенции.

Введение

Предпосылки для трансформации медицинского образования. В условиях стремительного роста влияния инновационных технологий на мировые социально-экономические процессы перед нашей страной встаёт амбициозная задача опережающего научно-технического прогресса во всех сферах жизнедеятельности общества. По этой причине важнейшим вектором российской государственной политики в области таких стратегических направлений, как образование и здравоохранение, должна стать подготовка медицинских кадров в свете вызовов времени. Модернизация медицинского образования подразумевает интеграцию и кластеризацию различных субъектов с формированием эффективных коммуникаций между образовательными организациями высшего образования и медицинскими организациями практического здравоохранения [1]. Современные тренды, наметившиеся в последние десятилетия, привели к глобальной трансформации, изменившей поведение людей, внедрение в повседневную жизнь новых технологий, меняющих привычные модели поведения и деятельность людей, появление новых профессий и изменение существующих.

Глобальная трансформация мышления и восприятия информации, интеграция виртуального пространства и реального мира сформировали так называемое "новое поколение", которое и будет определять тренды трансформации общества в целом. Если обратиться к атласу профессий будущего¹ в медицине, то можно отметить наличие четкой тенденции на усложнение системы управления, автоматизацию, глобализацию направлений, а также все больший акцент на межотраслевой коммуникации. Уже в настоящее время в медицинской отрасли возникает запрос и востребованность под новые технологичные виды деятельности, под новые принципы взаимодействия с пациентом и потреб-

ность реализации междисциплинарных и межотраслевых задач. Сегодня врач должен быть готов к использованию в клинической практике самых современных диагностических и лечебных технологий, уметь работать в цифровой среде здравоохранения, совершенствовать компетенции на протяжении всей жизни [1].

При этом ключевым требованием к любым инновациям по-прежнему остаются основы медицинской этики, способность и готовность к повышенной мере ответственности не только за различные этапы ведения пациента, но и за результат своей деятельности, готовность выступать ключевой фигурой действия, быть независимым и деятельным. Это требует внедрения при реализации образовательного процесса антропоцентрических практик — тьюторства, менторства, академического консультирования, тех подходов и принципов взаимодействия с обучающимся, которые позволяют выстраивать и формировать его субъектность, осознанность и позиционность [2].

С учетом стойкого тренда последних десятилетий на практикоориентированный подход при подготовке медицинских кадров и развитие тесной системы взаимодействия с работодателями, сформирована отлаженная система привлечения практического здравоохранения к оцениванию образовательных результатов, к процессу сопроектирования образовательных программ, к организации и проведению учебно-производственных практик. Однако одной из значимых задач развития системы высшего медицинского образования (ВМО) является повышение ее эффективности в части подготовки кадров под перспективные направления развития отрасли, как потребность развития и усложнения систем ее функционирования.

Таким образом, формируются ключевые фокусы трансформации и развития медицинского образования: инжиниринг целевых компетенций по передовым направлениям медицинской практики и региональных потребностей на основе компе-

¹ <https://new.atlas100.ru/>.

тентностного подхода; создание условий для формирования исследовательских компетенций и способностей развития инновационной деятельности у будущих специалистов отрасли здравоохранения; реализация сквозных форматов по привлечению и управлению талантливой молодежью на всех этапах профессионального развития [3]. В качестве обеспечивающего инструмента предполагается формирование системы построения и управления траекториями профессионального развития обучающихся за счет реализации вариативных, индивидуализированных, гибких образовательных программ, с ориентацией на результат образования, связанный с достижениями конкретного обучающегося и его карьерных целей.

Для университетов расширяется возможность масштабирования научных направлений посредством реализации деятельностных форматов организации образовательной деятельности, ключевым из которых является проектное обучение. Проектное обучение представляет собой совокупность учебно-познавательных приемов, позволяющих решить определённую проблему в ходе самостоятельных действий студентов, позволяет развивать совокупность исследовательских, управленческих, предпринимательских компетенций, критическое мышление, умение работать с информацией, проводить анализ ситуации, способность к проблематизации, принятию решений, аргументировать выводы, мыслить стратегически [4].

Этот же процесс способствует развитию образовательной среды университета как пространства формирования и постановки компетенций, многоуровневой системы развития обучающихся для выполнения не только профессиональных задач, но и для прорывных направлений в медицинской практике, с уникальным точным набором целевых компетенций, в т.ч. для немедицинских отраслей. Формирование и трансляция возможностей инновационного образовательного сегмента позволяет внести вклад в обеспечение регионального лидерства в подготовке медицинских кадров, развитие точных компетентностных технологий в медицинском образовании, внедрение в них достижений науки и практических составляющих, способствуя глобальной конкурентоспособности российского образования и созданию условий для самореализации и развития талантов.

Одним из значимых направлений является работа с субъектностью обучающихся, что позволяет обеспечить внедрение новых инструментов работы с талантливой молодежью, построения их карьеры, осознанного выбора профессионального пути, реализацию научных, научно-технологических, предпринимательских и социально-гуманитарных проектов.

Реализация поставленных задач позволит обеспечить системное интегрирующее функциониро-

вание образовательного пространства, формирующего целевую модель выпускника. Данная модель предполагает подготовку гармонично развитой личности с высоким уровнем профессиональных компетенций (ПК), исследовательским мышлением и развитыми лидерскими качествами, способного к саморазвитию в условиях быстроменяющегося мира, развитию новых видов деятельности и медицинской отрасли в целом.

Формирование компетентностного подхода в образовании. Происходящий в настоящее время процесс преобразования ВМО отвечает на глобальные и национальные вызовы современности и включает в себя качественные изменения в содержательных, процессуальных, деятельностно-технологических форматах.

Для проектирования и осуществления преобразований кадрового компонента ВМО, для закрепления кадров, для достижения личной эффективности в медицинской профессии, по видению представителей экспертного сообщества, представляется крайне важным формирование soft и self skills — самоактуализации/самостроительства.

Потребность в изменениях в системе медицинского образования стала особенно ясно осознаваться медицинским сообществом в последние годы, в период пандемии COVID-19 и в постпандемийный период ("уроки пандемии"). Причинность таких изменений, которые затрагивают ценностные аспекты действующих практик ВМО (пациент-ориентированность), отражают обновление способов и средств его осуществления.

Для реализации всей совокупности этих изменений целесообразным является проектирование нового образа ВМО (в т.ч. с использованием лучшего зарубежного опыта) с четко заданными организационно-педагогическими характеристиками. Отечественную систему непрерывной профессионализации врача составляют три взаимосвязанных и взаимозависимых аспекта: вход в профессию (довузовская профориентационная работа со школьниками), подготовка к профессии (среднее профессиональное образование, высшее образование) и закрепление в ней [5].

Дефицит кадров ощущается в реальном секторе здравоохранения и в образовательных организациях, осуществляющих подготовку медицинских специалистов, следует отметить, что к настоящему времени профессиональным медицинским сообществом России четко обозначается наличие двух базовых видов профессиональной деятельности врача — медицинской (собственно врачебной) и педагогической. Экспертные оценки качества отечественного здравоохранения, большие массивы данных социологических опросов (в т.ч. с участием представителей сообществ пациентов) убедительно говорят о том, что пациент-ориентированность как

ценностно-деятельностная норма с присущими ей характеристиками (включая принципы и правила биоэтики) пока еще далеко не в полной мере стала реальностью [6].

Многочисленные педагогические исследования демонстрируют, что изменения в итогах образования достигаются только при реализации проекта, охватывающего всех его участников: обучающихся, преподавателей и руководителей процессами образования. Можно предположить, что компетенции субъекта образовательной деятельности лежат в основе формирования необходимых результатов образовательной деятельности. Формирование компетентностной модели выпускников становится важнейшей задачей педагогического коллектива при проектировании образовательной деятельности [7, 8].

Взаимодействие преподаватель-студент в компетентностном подходе к образованию воспринимают не как элемент контингента обучающихся и профессорско-преподавательского состава, и не как исполнителей образовательных стандартов, а как индивидуальностей, имеющих личные склонности, притязания, образовательные запросы, способности, ценностные ориентиры и иные аспекты личности [9].

Формирование образовательной позиции обучающихся на индивидуальном уровне связано с уверенностью в себе, с осознанием своей мотивации, верой человека в то, что его поведение приводит к желаемому результату, с наличием готовности к сближению с другими в ситуации взаимодействия. Знания относятся к тому, как взаимодействовать в межкультурном контексте, овладеть стратегиями приобретения информации о новой культуре, связаны с разнообразием ролей, идентичностью и с личностными характеристиками, необходимыми для их приобретения. На межкультурную компетентность влияет общий навык, связанный с умением менять свое поведение в ответ на поведение партнера по общению, и четыре специфических: умение ориентироваться на "другого", умение направлять процесс коммуникации, самообладание и экспрессивность [10].

Проектирование образовательных программ кроме целей, задач, методов обучения в обязательном порядке включает в себя и описание результатов образовательной деятельности. Важным условием корректно сформулированных образовательных результатов является их измеримость и доступность для воспроизводимой оценки. Чаще всего оценивают знания определенных дисциплин, предметов, областей знаний и значительно реже — способы поведения, способы мышления, качества личности.

Фактически приходится констатировать почти кардинальное изменение целевой установки всей

системы образования — переход от знаний к компетенциям/компетентности. Особое значение придается переходу от содержания дисциплины (чему преподаватель должен учить) к результатам (что студент должен делать после успешного завершения обучения).

Включение той или иной компетенции в модель подготовки обучающегося определяется содержанием предстоящей деятельности. При описании компетенции учитываются составляющие действий компетенции — индикаторы достижения компетенции (ИДК). Для формирования поведенческих индикаторов подбираются соответствующие образовательные технологии, способствующие освоению знаний по дисциплине, практических умений, а в ряде случаев и навыков практической деятельности².

При проектировании образовательных программ сформировался традиционный подход к описанию ПК, опираясь на трудовые функции профессиональных стандартов, опыт экспертного сообщества и возможности образовательных организаций. Однако описание универсальных компетенций (УК) и общепрофессиональных компетенций, регламентированных ФГОС ВО, имеет в сообществе организаторов медицинского образования неоднозначные позиции [11].

Два последних десятилетия в условиях создания единого европейского пространства высшего образования, первоочередной была задача обеспечения сопоставимости, совместимости и прозрачности образовательных программ. Для достижения данной цели потребовалась разработка единых подходов к образованию, общего понимания содержания квалификаций и результатов обучения. Подробный анализ зарубежного опыта организации науко-ориентированного подхода в медицинском образовании показывает, что обучение студентов предметным знаниям и навыкам в сочетании с формированием исследовательских компетенций позволит выпускникам подготовиться к решению сложных междисциплинарных задач [12].

Основой выработки общей методологии был призван стать компетентностный подход, который, в свою очередь, базируется на анализе профессиональных требований, определяющих приоритетность компетенций, которые необходимы в конкретной сфере профессиональной деятельности³.

УК отражают запросы общества и личности к общекультурным и социально-личностным качествам выпускника программы высшего образования соответствующего уровня, а также включают профессиональные характеристики, определяющие встраивание уровня образования в национальную систему профессиональных квалификаций.

² <https://fgosvo.ru/uploadfiles/npo/20120402081050.pdf>.

³ https://fgosvo.ru/uploadfiles/Library/Baidenko/tuning_2006.pdf.

Таким образом, УК предполагают следующие характеристики:

- не относятся к определенной дисциплине или профессиональному сектору (например, к ПК), но являются общими;
- представляют навыки, которые могут быть переданы;
- могут быть поняты как метанавыки, которые позволят личности развить в себе новые квалификации и, следовательно, на всю жизнь способность к действию в различных областях деятельности.

Как показывает анализ ФГОС различных уровней образования, метапредметные и личностные результаты представлены в нем в списочном порядке, они не систематизированы и не операционализированы, что затрудняет как их понимание, так и использование.

Личностные образовательные результаты объединены в шесть основных групп: в области познания, в области взаимодействия с другими людьми, в области социального поведения, в области здорового образа жизни и безопасности, в духовно нравственной сфере, в области личностного, профессионального и жизненного самоопределения [13].

Структура компетенции разрабатывается на основе ФГОС ВО с учетом других актуальных социальных и отраслевых норм, стандартов и потребностей с точки зрения обеспечения выпускникам ВУЗа их последующей востребованности на рынке труда и готовности к обучению на протяжении всей жизни.

Цель исследования: необходимость уточнения классификации групп и категорий компетенций, включающей компетенции субъекта деятельности (как образовательной, так и проектной), компетенции развития деятельности и сквозные компетенции, применимые в любом виде образовательной и проектной деятельности.

Материал и методы

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России выделил одно из трансформационных направлений развития образовательной деятельности — формирование компетентностного подхода при подготовке будущих врачей и провизоров. С 2021г ведется работа над проектом "Компетентностная модель образования". В рамках его реализации была сформирована площадка разработки компетентностных практик в медицине с целью проектирования компетентностных профилей для системы ВМО.

Целью проекта явилось формирование стандарта и модели компетенций на основе технологий их точной целевой постановки, как методологической составляющей проектирования инновационных образовательных программ, для обеспечения ресурсом развития Университета исследовательско-

го типа, инновационных образовательных продуктов и развития новых видов деятельности.

Так, обозначились ключевые направления и задачи проекта:

- разработать базу данных "Стандарт компетенций", содержащую перечень компетенций для инновационных видов деятельности;
- создать структуру компетенций, состоящую из компонентов компетенции и поведенческих индикаторов ее достижения;
- спроектировать профили компетенций под различные виды деятельности и направления подготовки, под инновационные виды деятельности;
- разработать карту компетенций участника образовательного процесса для первичной оценки, определения направлений развития и построения индивидуальной образовательной траектории.

Результаты и обсуждение

В результате реализации проекта был разработан подход к классификации компетенций, который сформирован в виде базы данных⁴. Последняя представляет собой систему из четырех категорий компетенций: субъектные компетенции, компетенции развития, надфункциональные компетенции, функциональные компетенции (таблица 1). Каждая категория включает в себя набор компетенций, отвечающий сути наименования категории (от 3 до 10). Компетенции субъекта, компетенции развития и надфункциональные компетенции соотносятся с универсальными компетенциями, сформулированными в ФГОС ВО 3++, применимы для комбинирования или декомпозиции при формировании ИДК. Каждая компетенция описывается с помощью ИДК, которые находятся в логической взаимосвязи, с одной стороны, со знаниями, умениями и навыками, формируемыми в процессе обучения, с другой стороны — с трудовыми функциями профессионального стандарта по соответствующему типу профессиональной деятельности (при наличии).

Компетенции субъекта посвящены описанию персональной эффективности, саморазвития, самооценки и самоописания. Компетенции субъекта лежат в основе формирования мотивации, собственной позиции участника деятельности, при проектировании паспорта не могут применяться выборочно.

Рефлексия — выход из позиции, анализ себя и позиции, смена способа действия, присвоение дельты компетенций, рефлексивная остановка (прекратить стараться выполнить задачу теми же средствами, задать вопрос о норме); рефлексивный анализ (восстановление цели, сопоставление средств и др.); рефлексивное восстановление собственного смысла.

⁴ <https://elibrary.ru/item.asp?id=52123390>.

Категории и группы компетенций в базе данных "Стандарт компетенций"

Компетенции субъекта (саморазвитие)	Компетенции развития деятельности/проекта	Компетенции надфункциональные	Компетенции функциональные (в логике позиций в проекте/ деятельности)*
<i>Рефлексия</i> <i>Самоопределение</i> (в ситуации, в деятельности, в позиции) <i>Самоорганизация</i>	<i>Анализ ситуации</i> <i>Проблематизация</i> <i>Целеопределение</i> <i>Проектирование/ планирование</i> <i>Организация деятельности</i> (ориентация на результат, выполнение/ проведение/следование правилам и процедурам, менеджмент качества)	<i>Мышление</i> (системное, стратегическое, критическое, инновационное/креативное, экологическое) <i>Цифровая грамотность/культура</i> (цифровая грамотность, коммуникация и сотрудничество в цифровой среде) <i>Финансовая грамотность</i> (формирование разумного финансового поведения; формирование способности принимать обоснованные личные финансовые решения) <i>Правовая грамотность</i> (личная правовая грамотность, основные сферы регулирования) <i>Коммуникация/взаимодействие</i> (понимание своей позиции в коммуникации, понимание позиции другого в коммуникации, командное взаимодействие, работа с людьми, межотраслевая коммуникация, эмоциональный интеллект, мультиязычность и мультикультурность) <i>Адаптивность/гибкость</i> (работа в условиях неопределенности, работа в условиях быстрой смены задач, саморегуляция, тайм-менеджмент/управление временем)	<i>Компетенции руководителя проекта</i> <i>Компетенции исследователя</i> <i>Компетенции инноватора/ изобретателя</i> <i>Компетенции технолога процесса деятельности</i> <i>Компетенции специалиста продвижения</i>

Примечание: * — иные компетенции в соответствии с видами деятельности.

Самоопределение — самоопределение в ситуации (принятие ситуации как "своей" с учетом собственного опыта и ситуации; позиций других участников); самоопределение в деятельности; самоопределение в позиции (проектирование и занятие собственного места в новом проекте).

Самоорганизация — ответственность за свои решения и действия; собственный арсенал техник и ресурсов; способы и умения мобилизации возможностей; изменение собственной схемы самоорганизации в деятельности.

Компетенции развития применимы к субъекту, участвующему в любом виде деятельности (проекте), при уточнении формулировки ИДК [14, 15]. Наиболее значимы при разработке профиля компетенций участников проектных команд. В зависимости от позиции, занимаемой участником проекта, могут применяться выборочно.

Анализ ситуации — определение границ и содержания ситуации (из контекстов); реконструкция целей и норм, задающих ситуацию; выделение результата, как неприемлемого ущерба, выявление механизмов деструкции, разрывов; складывание квазиобъекта, решение об объекте; реконструкция модели объекта (идеального) из квазиобъекта.

Проблематизация — структурирование и оценка эффектов разрыва (критерии, оценка масштаба, определение противоречий в средствах и механизмах), присвоение проблемы (определение разрывов/ границ в своих способах мышления и действий).

Проектирование/планирование — конструирование нового понятия (представления об объекте/

деятельности, новый принцип, подход и др.) на основе проблемы; схематизация модели объекта/деятельности (структура, функциональное устройство); моделирование новой ситуации деятельности.

Целеопределение — представление желаемого устройства и результата деятельности (модель потребного будущего: условия, анализ инструментов, предполагаемый результат); разработка способов и средств достижения цели (механизмы, проекты); конструирование своей позиции в будущей деятельности и ассоциирование себя.

Организация — представление программы действий (постановка целей и задач деятельности, соотнесение во времени, ориентация на результат); следование правилам и процедурам деятельности (предусмотрено для участия в проекте предметных исполнителей).

Компетенции надфункциональные применимы для сквозного участия субъекта в любой позиции в любом виде деятельности/проекте.

Мышление/понимание — системное мышление (способность понимать причинно-следственные связи между явлениями и окружающими предметами, умение определять сложные системы и работать с ними). Понимать отношения элементов системы (внутри) и отношения системы с другими системами; стратегическое мышление способно к определению перспективных направлений развития отрасли, к оценке тенденций развития отрасли, к оценке потребностей организации/проекта/деятельности, перспективное целеопределение; критическое мышление; креативное мышление

Компоненты компетенции проблематизация и индикаторы ее достижения

Проблематизация	
Компоненты компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Структурирование и оценка эффектов разрыва (критерии, оценка масштаба, определение противоречий в средствах и механизмах)	Способен описать действия по выявлению проблем, их формулировке, систематизации и иерархизации Способен к ясному осознанию и предъявлению в формулировке, сделанной на языке профессиональных терминов, природы и формы существования того или иного противоречия
Постановка проблемы в объекте (установление противоречия в знаниях, понятиях, схемах и пр.)	Способен описать деятельность по поиску оснований для формирования идеального представления о будущем состоянии объекта (предмета) и способе его проектирования. Способен выявить несоответствие между имеющимися знаниями и новыми требованиями
Присвоение проблемы (определение разрывов/границ в своих способах мышления и действий)	Способен провести ценностное самоопределение в проблемном поле проекта; может осуществить выбор из имеющихся возможностей

(нестандартное мышление, инновации/новаторство, дизайн-мышление).

Цифровая грамотность — цифровая грамотность (владение основными методами, способами и средствами получения, хранения, переработки информации, иметь навыки работы с компьютером как средством управления информацией); коммуникация и сотрудничество в цифровой среде; создание цифрового контента; безопасность в цифровой среде; решение проблем.

Коммуникация/взаимодействие — коммуникация (понимание своей позиции в коммуникации (саморегуляция коммуникативной деятельности), понимание позиции другого в коммуникации (воспроизведение суждения автора, определение его основания и построение нового суждения, исходя из понятий оснований)); командное взаимодействие, работа с людьми; межотраслевая коммуникация; эмоциональный интеллект; мультиязычность и мультикультурность.

Клиентоориентированность — запросы и потребности общества и аудитории в профессиональной деятельности; максимальная ориентация на потребителя; построение долгосрочных и взаимовыгодных отношений с потребителями на основе максимального удовлетворения их потребностей и предугадывания их ожиданий.

Адаптивность/гибкость — работа в условиях неопределенности; работа в условиях быстрой смены задач; саморегуляция; тайм-менеджмент/управление временем.

Правовая грамотность — личная правовая грамотность, основные сферы регулирования (договорное, семейное, административное право).

Финансовая грамотность/управление личными финансами — формирование разумного финансового поведения; формирование способности принимать обоснованные личные финансовые ре-

шения; формирование ответственного отношения к личным финансам; понимание механизмов защиты потребителей финансовых услуг.

Компетенции функциональные могут быть рассмотрены как пример модели компетенций участника проектной деятельности. Модель компетенций субъекта деятельности (в конкретной позиции) строится в логике занимаемой позиции в деятельности/проекте [14, 15], составляется из набора компетенций (частей компетенций): компетенции субъектные, компетенции развития, компетенции надфункциональные.

Компетенции руководителя проекта: управленческие инициацией проекта/деятельности; управленческие организацией исполнения проекта/деятельности; управление контролем исполнения проекта/деятельности; управление завершением проекта/деятельности; управление знаниями, полученными в ходе реализации проектной деятельности.

Компетенции исследователя: поиск и формулирование проблемы; методология проведения исследований; выбор релевантных методик; публичное представление результатов исследования.

Компетенции инноватора/изобретателя: генерация идеи/решения, обладающего новизной, практической применимостью, полезностью для деятельности; внедрение новшества, обеспечивающее качественный рост эффективности процессов или продукции; организация нового процесса деятельности.

Компетенции технолога процесса деятельности: реализация проекта/деятельности с целью получения объекта, способного удовлетворять определенные и планируемые потребности; последовательная реализация этапов проекта/деятельности в установленные сроки; завершение этапов деятельности, фиксация качественного результата проекта/деятельности.

Перечень компетенций руководителя проекта и индикаторы их достижения

Компетенции руководителя проекта	
Компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Управление инициацией проекта/деятельности	Способен активно инициировать обсуждения, деятельность и/или изменения Способен принимать (управленческие) решения на основе анализа имеющейся информации Способен осуществлять поиск наиболее эффективного достижения целей в рамках проекта Способен интерпретировать данные и разрабатывать гипотезы Способен выявлять потребность проекта в человеческих ресурсах, находить и интегрировать их в проект
Управление планированием проекта/деятельности	Способен планировать бюджет, команду проекта, сроки, разрабатывать нормативные документы Способен формировать различные сценарии достижения стратегической цели Способен осуществлять подбор инструментов реализации деятельности Способен создавать эффективные модели поведения на основе разработанных гипотез Способен планировать достижение стратегических целей в команде
Управление планированием проекта/деятельности	Способен изучать мнения и потребности разных субъектов деятельности при выработке решения Способен определить риски проекта Способен создавать образ желаемого будущего и вовлекать в него членов команды Способен создавать команду для реализации проекта Способен к вовлечению в процесс реализации проекта/деятельности каждого участника Способен определить участников ситуации (кого, в какой мере и каким образом ситуация касается) Способен предпринимать действия для максимального раскрытия инновационного потенциала членов команды Способен эффективно разрешать негативные эмоциональные ситуации, устранять разногласия, делить ответственность за успехи и неудачи команды Способен создавать среду, которая поддерживает творческое мышление, любознательность и экспериментирование
Управление контролем исполнения проекта/деятельности	Способен контролировать достижение стратегических целей в проекте/деятельности Способен изучать события и тенденции, связанные с жизненным циклом проекта Способен осуществлять контроль ресурсов при реализации проекта/деятельности Способен раскрывать и использует потенциал людей для решения проблем и задач проекта/деятельности
Управление завершением проекта/деятельности	Способен принимать на себя ответственность за результат реализации проекта/деятельности Способен выходить за рамки формально определенных обязанностей для достижения результата деятельности
Управление знаниями, полученными в ходе реализации проектной деятельности	Способен принимать (управленческие) решения на основе анализа имеющейся информации

Компетенции специалиста продвижения: изучение потребности рынка в результатах деятельности; поиск данных и указание о том, что необходимо проделать с найденными данными; продвижение результатов проекта/деятельности в соответствии со спросом заказчика/потребителя.

Для примера приводим ИДК проблематизация, и перечень компетенций руководителя проекта, применимые для описания проектной деятельности (таблицы 2, 3).

Апробация методики проектирования профиля компетенций под индивидуальную образовательную траекторию "Врач-исследователь"

Реализация компетентностных практик, создание модели компетенций при подготовке обучающихся по треку "Врач-исследователь", апробация способов постановки и оценивания компетенций в деятельности стали стартовыми позициями реализации проекта.

В ФГБОУ ВО ТюмГМУ Минздрава России был создан образовательный продукт для системы ме-

дицинского образования, основанный на точном инжиниринге целевых компетенций, с последующей его реализацией при применении деятельностных форматов обучения. Старт реализации программы развития "HPSM — Будущее сейчас" был положен в сентябре 2022г, с набором 38 обучающихся ОПОП "Лечебное дело", целью которой является сформировать выпускников с повышенным уровнем ПК в области медицины с формированием условий для постановки компетенций исследователя, способного коммерциализировать результат интеллектуальной деятельности, развивать инновационную деятельность и управлять процессом развития. В ходе реализации программы обучающиеся осваивают образовательные программы и модули, интенсивные и деятельностные форматы работы, вовлекаются в проектные сессии, включаются в реализацию реальных проектов университета и внешних партнеров. Данный подход позволяет включить студентов в процесс капитализации, решить реальные задачи исследователей — исследовательские

и научно-технические проекты, апробировать технологии моделирования компетенций и системы их управления, персонифицировать образовательную траекторию, работать с субъектностью обучающихся и карьерными траекториями талантливой молодежи, осознанностью выбора профессионального пути.

Возможность освоения компетенций подобного рода появляется лишь при формировании определенных условий — погружении в деятельность. Студенты университета включаются в проектную деятельность кафедральных коллективов, региональные проекты по здоровьесбережению, разрабатывают и реализуют собственные инициативные проекты. Перспективным направлением представляется нетворкинг обучающихся в формате участия в стратегических проектах университета и проектах его внешних институциональных партнеров по подготовке квалифицированных исследовательских кадров.

Заключение

Современные требования, предъявляемые рынком труда к выпускникам, диктуют необходимость внедрения проектного обучения, способствующего вовлечению обучающихся в реальные фундаментальные, поисковые, прикладные научные

исследования и профессиональную проектную деятельность, а также формирования навыка оценки своей будущей (для студентов) и текущей (для действующих медицинских работников) деятельности.

Проектное обучение студентов позволяет в процессе разработки и реализации проектов сформировать компетенции по востребованным приоритетным направлениям развития науки в области медицины и фармации: аналитических, исследовательских, профессиональных, коммуникативных, цифровых, управленческих и предпринимательских компетенций будущих врачей. Проектное обучение и новые образовательные форматы используются в качестве сквозной технологии при реализации инновационных программ, целевой аудиторией которых выступают обучающиеся с повышенным образовательным потенциалом, претендующие на портфолио компетенций предельного качества.

Реализация данных подходов формирует некое общее понимание компетентностного подхода при подготовке специалистов в системе ВМО.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Kagramanyan IN, Tarasenko AI, Kupceva IA, et al. Historical aspects of the transformation of the medical education system. *National healthcare*. 2021;2(1):32-40. (In Russ.) Каграманян И. Н., Тарасенко А. И., Купеева И. А. и др. Исторические аспекты трансформации системы медицинского образования. *Национальное здравоохранение*. 2021;2(1):32-40. doi:10.47093/2713-069X.2021.2.1.32-40.
2. Kovaleva TM, Sukhanova EA, Gulius NS. Transition to the tutor model of a modern university: prerequisites, precedents, management tasks. *University management: practice and analysis*. 2018;6:101-14. (In Russ.) Ковалева Т. М., Суханова Е. А., Гулиус Н. С. Переход к тьюторской модели современного университета: предпосылки, прецеденты, задачи управления. *Университетское управление: практика и анализ*. 2018;6:101-14.
3. Sorokin AN, Yakovleva EI, Filchenkova IF, et al. Competences of the scientific and educational center: definition, list and structure. *Bulletin of Minin University*. 2021;9(1):4. (In Russ.) Сорокин А. Н., Яковлева Е. И., Фильченкова И. Ф. и др. Компетенции научно-образовательного центра: определение, перечень и структура. *Вестник Мининского университета*. 2021;9(1):4. doi:10.26795/2307-1281-2021-9-1-4.
4. Karas SI, Konnykh OV, Ketov PN. Development of medical information systems: project-oriented personnel training. *Vrach i informatsionnye tekhnologii*. 2011;5:77-80. (In Russ.) Карась С. И., Конных О. В., Кетов П. Н. Разработка медицинских информационных систем: проектно-ориентированная подготовка кадров. *Врач и информационные технологии*. 2011;5:77-80.
5. Miroshnichenko AG, Smyshlyayeva LG, Soshenko II, et al. Designing Changes in the System of Higher Medical Education: Pedagogical Focuses and Contexts. *PRAHEMA. Journal of Visual Semiotics*. 2022;(4):142-65. (In Russ.) Мирошниченко А. Г., Смышляева Л. Г., Сошенко И. И. и др. Проектирование изменений в системе высшего медицинского образования: педагогические фокусировки и контексты. *PRAHEMA. Проблемы визуальной семиотики*. 2022;(4):142-65. doi:10.23951/2312-7899-2022-4-142-165.
6. Shestak NV, Shestak VP. Sectoral Pedagogy and Modern Education. *Higher Education in Russia*. 2013;6:49-55. (In Russ.) Шестак Н. В., Шестак В. П. Отраслевая педагогика и современное образование. *Высшее образование в России*. 2013; 6:49-55.
7. Melik-Gaykazyan IV, Pervushina NA, Smyshlyayeva LG. Research program of pedagogical bioethics in the conditions of uncertainty of social scenarios. *Tomsk State University Bulletin*. 2019;448:83-90. (In Russ.) Мелик-Гайказян И. В., Первушина Н. А., Смышляева Л. Г. Исследовательская программа педагогической биоэтики в условиях неопределенности социальных сценариев. *Вестник Томского государственного университета*. 2019; 448:83-90. doi:10.17223/15617793/448/10.
8. Allport G. *Formation of personality. M.: Meaning, 2002.* (In Russ.) Олпорт Г. *Становление личности. М.: Смысл, 2002.* ISBN 5-89357-098-7.
9. Asmolov AG. *Psychology of the present: challenges of uncertainty, complexity and diversity. Psychological research*. 2015; 40:35-42. (In Russ.) Асмолов А. Г. *Психология современности: вызовы неопределенности, сложности и разнообразия. Психологические исследования*. 2015;40:35-42.
10. Soldatova GU, Shaigerova LA. Reflection of the plurality of choice in the psychology of intercultural communications. *Psikhologicheskie issledovaniya*. 2015;40:10. (In Russ.) Солдатова Г. У., Шайгерова Л. А. Рефлексия множественности вы-

- бора в психологии межкультурных коммуникаций. Психологические исследования. 2015;40:10.
11. Azarova RN, Zolotareva NM. Development of a Competence Passport: Methodological Recommendations for the Organizers of Design Works and Teaching Teams of Universities. First edition. M.: Research Center for the Problems of the Quality of Training of Specialists. Coordinating Council of Educational and Methodological Associations and Scientific and Methodological Councils of Higher Education, 2010. 52 p. (In Russ.) Азарова Р.Н., Золотарева Н.М. Разработка паспорта компетенций: Методические рекомендации для организаторов проектных работ и профессорско-преподавательских коллективов вузов. Первая редакция. М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов. Координационный совет учебно-методических объединений и научно методических советов высшей школы, 2010. 52 с.
 12. Pavlov ChS, Kovalevskaya VI, Kireeva NV, et al. Educational priorities and programs for the development of research competencies in science-oriented medical education. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2022;21(4S):3481. (In Russ.) Павлов Ч.С., Ковалевская В.И., Киреева Н.В. и др. Образовательные приоритеты и программы развития исследовательских компетенций в науко-ориентированном медицинском образовании. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4S):3481. doi:10.15829/1728-8800-2022-3481.
 13. Tarkhanova IYu. Measurement and evaluation of the formation of universal competencies of students in the development of educational programs of bachelor's, master's, specialist's degree: collective monograph. Ed.d.p.s. I.Yu. Tarkhanova. Yaroslavl: RIO YAGPU, 2018. 383 p. (In Russ.) Тарханова И.Ю. Измерение и оценка сформированности универсальных компетенций обучающихся при освоении образовательных программ бакалавриата, магистратуры, специалитета: коллективная монография. Под науч. ред.д.п.н. И.Ю. Тархановой. Ярославль: РИО ЯГПУ, 2018. 383 с. ISBN 978-5-00089-297-8.
 14. Shchedrovitsky PG. Criticism of pedagogical reason. Works 1985-2004; 2021 PUBLISHER: ROSSPEN. (In Russ.) Щедровицкий П.Г. Критика педагогического разума. Работы 1985-2004 годов; 2021 ИЗДАТЕЛЬСТВО: РОССПЭН. ISBN: 978-5-8243-2454-9.
 15. Dolganov DN. Problems and prospects of project-based learning. Bulletin of experimental education. 2021;2(27):39-47. (In Russ.) Долганов Д.Н. Проблемы и перспективы проектного обучения. Вестник экспериментального образования. 2021;2(27):39-47.

Формирование психолого-педагогических аспектов взаимодействия медицинских работников с пациентами

Рябова Т. В., Мутигуллина А. А.

ФГБОУ ВО "Казанский государственный медицинский университет" Минздрава России. Казань, Россия

Цель. Разработать алгоритм обучения пациентов, используемый в образовательном процессе медицинских работников. Ведущим методом к исследованию данной проблемы является педагогический эксперимент (констатирующий, формирующий и контрольные этапы эксперимента), а также метод статистической обработки количественных результатов исследования.

Актуальность данного исследования обусловлена необходимостью решения приоритетов национального проекта "Здоровое население" — формирование у населения навыков соблюдения здорового образа жизни, изменение поведения и отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе многопрофильной поликлиники государственного автономного учреждения здравоохранения (ГАУЗ) "Городская поликлиника № 7" города Казани. Исследование проводилось в терапевтическом отделении поликлиники, дневном стационаре. В эксперименте участвовало 20 медицинских сестер, 15 врачей и 60 пациентов этих отделений. Исследование проводилось в три этапа: на первом этапе анализировалось современное состояние исследуемой проблемы в педагогической теории и практике, разрабатывалась программа методики исследования, проводилось анкетирование медицинских сестер лечебного учреждения. На втором этапе корректировалась теоретическая концепция исследования, проводился обучающий эксперимент с врачами, старшими медицинскими сестрами, внедрялась структурно-функциональная модель педагогической подготовки медицинских работников к осуществлению обучения пациентов. На третьем этапе проводился анализ, обобщение и систематизация полученных данных, оформление результатов исследования.

Результаты. Разработанная образовательная программа — алгоритм обучения пациентов, состоящая из трех этапов (планирование, реализация, контроль процесса обучения), и содержащая различные методы, формы обучения, способствует формированию

психолого-педагогической компетентности медицинских работников. Специфика авторской методики при разработке алгоритма обучения состоит в том, что акцент при повышении педагогической компетентности медицинских работников делается на формирование умения излагать информацию в доступной форме, и, главное, научить пациента и членов его семьи конкретным приемам по самоконтролю, самоухуду и самопомощи.

Заключение. Исследование доказало эффективность предложенного алгоритма обучения пациентов медицинскими работниками, что подтверждалось сформированностью навыков и умений пациентов по самоконтролю своего состояния и уровню самопомощи. У пациентов изменились поведенческие привычки, возросла мотивация на оздоровление, они стали ответственно относиться к своему здоровью.

Ключевые слова: алгоритм обучения, врачи, медицинские сестры, образовательный процесс, пациенты, анкетирование, образ жизни.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 04/09-2023

Рецензия получена 22/10-2023

Принята к публикации 30/10-2023



Для цитирования: Рябова Т. В., Мутигуллина А. А. Формирование психолого-педагогических аспектов взаимодействия медицинских работников с пациентами. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(3S):3718. doi:10.15829/1728-8800-2023-3718. EDN EIQTGU

Development of psychological and educational aspects of interaction between medical workers and patients

Ryabova T. V., Mutigullina A. A.

Kazan State Medical University, Kazan, Russia

Aim. To develop a patient education algorithm used by medical workers. The leading method for studying this problem is a pedagogical experiment, as well as a statistical processing of quantitative research results.

The relevance of this study is due to the need to address the priorities of the Healthcare national project, i.e. developing the skills of maintaining a healthy lifestyle among the population, changing behavior and attitudes towards their own health and the health of others. The

introduction of educational programs for patients in combination with therapeutic measures contributes to the most complete rehabilitation. Forming partnerships and trust between patients and medical workers to prevent diseases requires the latter to have psychological and pedagogical knowledge and skills.

Material and methods. The study was conducted on the basis of the City Outpatient Clinic № 7 (Kazan). The study was conducted in the

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: tatry@rambler.ru

[Рябова Т. В. — к.п.н., доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии, руководитель Центра исследования медицинского образования, ORCID: 0000-0002-2199-2251, Мутигуллина А. А. — к.пед.н., доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии, начальник Отдела инновационных проектов и программ, ORCID: нет].

Department of Internal Medicine on the daytime basis. The experiment involved 20 nurses, 15 doctors and 60 patients from these departments. The study was carried out in three following stages: at the first stage, the current state of the problem under study in pedagogical theory and practice was analyzed, a research methodology program was developed, and a survey of nurses at the medical institution was conducted. At the second stage, the theoretical concept of the study was adjusted, a training experiment was conducted with doctors and senior nurses, and a structural and functional model of pedagogical training of medical workers for patient education was introduced. At the third stage, analysis, generalization and systematization of the data obtained, and presentation of the research results were carried out.

Results. The developed educational program for teaching patients, consisting of three stages (design, implementation, control of the educative process), and containing various methods of training, contributes to the formation of the psychological and pedagogical competence of medical workers. The specificity of the methodology is that the emphasis is on developing the ability to present information in an accessible form, and, most importantly, teach the patient and his family members specific techniques for self-monitoring, self-care and self-help.

Conclusion. The study proved the effectiveness of the proposed algorithm for teaching patients by medical workers, which was

confirmed by the development of patients' skills and abilities in self-monitoring and self-help. Patients' behavioral habits have changed, their motivation to improve their health has increased, and they have become responsible for their health.

Keywords: learning algorithm, doctors, nurses, educational process, patients, questioning, lifestyle.

Relationships and Activities: none.

Ryabova T.V.* ORCID: 0000-0002-2199-2251, Mutigullina A.A. ORCID: none.

*Corresponding author: tatry@rambler.ru

Received: 04/09-2023

Revision Received: 22/10-2023

Accepted: 30/10-2023

For citation: Ryabova T.V., Mutigullina A.A. Development of psychological and educational aspects of interaction between medical workers and patients. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(3S): 3718. doi:10.15829/1728-8800-2023-3718. EDN EIQGTU

Введение

Современные социально-экономические условия в России: ухудшение состояния окружающей среды, условий жизни, качества питания, снижение уровня двигательной активности, негативно отражаются на состоянии здоровья населения, что приводит к росту показателей заболеваемости и сокращению средней продолжительности жизни.

Одним из важных направлений деятельности в рамках реализации национальных проектов "Здравоохранение" и "Демография" является формирование у людей навыков здорового образа жизни, изменение поведения и отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих.

Организация и проведение профилактических мероприятий со стороны врачей и медицинских сестер подразумевают активную деятельность по информированию населения и восстановлению утраченного здоровья путем внедрения в медицинскую практику современных методов профилактики, формирование мотивации к оздоровлению; повышение качества жизни пациента и его семьи. Внедрение образовательных программ для пациентов в комплекс лечебных мероприятий способствует наиболее полной реализации людьми своего потенциала здоровья.

В свою очередь, со стороны пациентов необходимо осознанное и ответственное отношение к своему физическому и психическому здоровью; активное участие в профилактическом процессе, приобретение новых умений и навыков самоконтроля и самопомощи.

Формирование партнерских, доверительных отношений между пациентами и медицинскими ра-

ботниками для предупреждения заболеваний требует со стороны последних наличия сформированных психолого-педагогических компетенций.

Система современного непрерывного медицинского профессионального образования претерпевает модернизацию в соответствии со стратегией развития здравоохранения на период до 2030г. В то же время психолого-педагогическая подготовка специалистов медиков не в полной мере обеспечивает потребности здравоохранения, в котором приоритетными становятся своевременные профилактические мероприятия с качественной медицинской помощью, направленной на укрепление здоровья и повышение качества жизни населения. Вследствие этого необходимые психолого-педагогические профессиональные знания медицинские работники вынуждены получать на рабочем месте. Следовательно, медицинским организациям приходится искать оптимальные формы формирования надпрофессиональных компетенций, к одной из которых относится корпоративное обучение врачей и медицинских сестер преподавателями медицинских университетов или психологами учреждения.

Целью нашего исследования являлась разработка алгоритма обучения пациентов медицинскими работниками с учетом основных принципов андрагогики. В качестве приоритетных задач были обозначены следующие: изучение состояния проблемы; разработка программы методики исследования и создание алгоритма обучения пациентов; проведение констатирующего, формирующего и контрольного этапов педагогического эксперимента; анализ полученных результатов.

Таблица 1

Результаты опроса контрольной и экспериментальной группы медицинских сестер на этапе констатирующего эксперимента

№	Вопрос	Экспериментальная группа			Контрольная группа		
		Варианты ответов			Варианты ответов		
		Да, %	Нет, %	Не знаю, %	Да, %	Нет, %	Не знаю, %
1	Как Вы думаете, является ли знание педагогики (андрагогики) основой для успешной деятельности медицинских сестер?	15	20	65	20	25	55
2	Имеете ли Вы необходимые психолого-педагогические знания?	30	25	45	20	25	55
3	Если да, то используете ли Вы педагогические знания в профессиональной деятельности?	20	15	65	25	5	70
4	Считаете ли Вы себя подготовленными к педагогической деятельности?	25	60	15	10	50	40
5	Каково Ваше мнение: имеется ли необходимость подготовки медицинских работников по вопросам педагогики?	40	25	35	40	30	30

В российской литературе проблемы обучения пациентов медицинскими работниками отражены в работах по медицинской педагогике. Так, Афанасьев М. В. [1] рассматривает медицинскую педагогику в историческом ракурсе, подчеркивая ее междисциплинарный характер. Согласно автору, медицинская педагогика включает в себя медицинское просвещение населения, организацию педагогической деятельности в медицинских учреждениях, педагогическую поддержку в восстановительном периоде.

В работах Васильевой Е. Ю. [2] подчеркивается в деятельности медицинского работника важность профилактической функции, направленной на предотвращение хронических заболеваний и мотивирование пациентов на здоровый образ жизни. Автор предлагает модель развития психолого-педагогической компетентности врача.

По мнению Лаптевой Л. Н., Рублевской Е. И. [3], при проведении профилактического медицинского осмотра или на повседневном приеме пациентов врач может проводить краткое профилактическое консультирование. Авторы дают рекомендации, каким образом эффективнее информировать пациентов об основах здорового образа жизни и консультировать по факторам риска в зависимости от заболевания.

Сопоставительный анализ деятельности медицинских сестер и социальных педагогов проводит Глухих С. И. [4]. Для сравнения выделены аналогичные показатели профессиональной деятельности: цель, функции, объекты, виды, результаты деятельности и профессиональные умения. Автор подчеркивает, что у сестер и педагогов общая цель — помощь населению. Результатом деятельности медицинских сестер является создание условий для профилактики, лечения и санитарно-гигиенического просвещения пациента.

В работе Рябовой Т. В. [5] представлена авторская модель формирования психологической готовности будущих медицинских работников осуществлять профилактическую функцию в своей деятельности.

Таким образом, сравнительный анализ деятельности медицинской сестры и педагога позволил выявить психологические барьеры, мешающие процессу обучения, что позволило разработать модели развития психолого-педагогической компетентности врачей.

Проблема обучения пациентов связана с преодолением барьеров, мешающих эффективности процесса обучения, которые существуют и у медицинских сестер, и у пациентов. Структурированная программа образования медицинских работников тому, как обучать пациентов способствует положительным преобразованиям в личности медицинских работников, развитию новых профессиональных компетенций, как педагогических, так и воспитательных. Возраст пациентов, которых обучают медицинские работники, может варьировать от подросткового до пожилого.

Материал и методы

Исследование проводилось на базе многопрофильной поликлиники государственного автономного учреждения здравоохранения (ГАУЗ) "Городская поликлиника № 7" города Казани. Исследование проводилось в терапевтическом отделении поликлиники, дневном стационаре. В эксперименте участвовало 20 медицинских сестер, 15 врачей и 60 пациентов этих отделений.

Исследование проводилось в три этапа:

На первом этапе анализировалось современное состояние исследуемой проблемы в педагогической теории и практике, разрабатывалась программа методики исследования, проводилось

Таблица 2

Результаты опроса контрольной и экспериментальной группы пациентов на контрольном этапе эксперимента

№	Вопрос	Экспериментальная группа			Контрольная группа		
		Варианты ответов			Варианты ответов		
		Да, %	Нет, %	Не знаю, %	Да, %	Нет, %	Не знаю, %
1	Владете ли Вы умениями по самоконтролю своего состояния (умеете ли измерить артериальное давление, уровень глюкозы, водный баланс, суточный диурез или другое)	66,7	16,7	16,7	3,3	86,7	10
2	Владете ли Вы умениями по самопомощи или самоуходу (умеете ли выбрать лекарственного средства для оказания экстренной помощи и лечения, приготовить диетические блюда и др.)	90	0	10	60	33,3	6,7
3	Владают ли члены Вашей семьи умениями по самоуходу, самоконтролю, самопомощи	63,3	16,7	20,0	83,3	6,7	10
4	Изменились ли Ваши привычки поведения (в питании, проведении досуга, способов снятия стресса и др.) за последние шесть месяцев?	93,3	3,3	3,3	30,0	56,7	13,3
5	Считаете ли Вы себя ответственным за собственно здоровье?	90	3,3	6,7	60	23,3	16,7

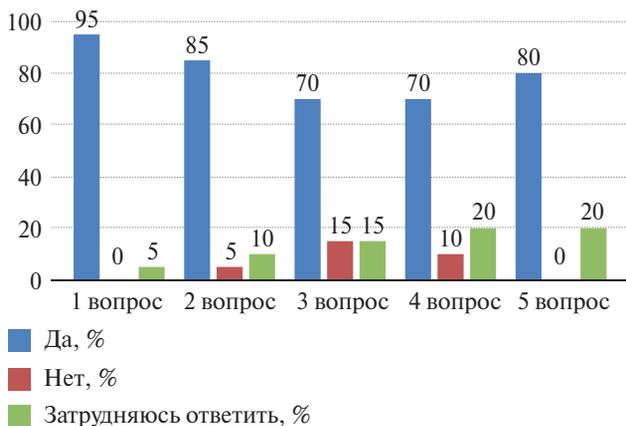


Рис. 1 Результаты опроса экспериментальной группы медицинских сестер на контрольном этапе эксперимента.

анкетирование медицинских сестер лечебного учреждения.

На втором этапе корректировалась теоретическая концепция исследования, проводился обучающий эксперимент с врачами, старшими медицинскими сестрами, внедрялась структурно-функциональная модель педагогической подготовки медицинских работников к осуществлению обучения пациентов.

На третьем этапе проводился анализ, обобщение и систематизация полученных данных, оформление результатов исследования.

С целью выявления актуальности совершенствования педагогических знаний, умений и навыков в профессиональной деятельности медицинских сестер до проведения эксперимента нами было проведено анкетирование 40 медицинских

сестер медицинских организаций. Результаты отражены в таблице 1.

Анализ результатов показал, что большинство медицинских сестер затрудняется ответить, является ли знание педагогики (андрагогики) основой для их успешной деятельности. Необходимые педагогические знания имеют лишь 20-30% испытуемых. При этом используют их в профессиональной деятельности 20-25%, а 70% затрудняются ответить. Не считают себя подготовленными к педагогической деятельности 50-60% опрошенных. Вместе с тем 40% сестер признают необходимость подготовки медицинских работников по вопросам педагогики.

Цель формирующего этапа эксперимента — смоделировать и провести комплексное обучение и развить психолого-педагогические знания, умения и навыки у врачей и медицинских сестер. На этапе формирующего эксперимента с 20 медицинскими сестрами экспериментальной группы проводились занятия по формированию педагогических компетенций. Обучающимся были даны разъяснения по вопросам обучения пациентов. Необходимо отметить, что это учебная система, направленная на пациента, при которой учитываются несколько факторов: как пациент управляется с болезнью; может ли контролировать ситуацию; что он знает о своем здоровье [6].

В ходе формирующего этапа эксперимента были проведены занятия с врачами в виде тренинговых упражнений, в которых развивались такие навыки и умения врача, как умение четко объяснить пациенту цели рекомендации; умение устанавливать "обратную связь", задавать вопросы и выслушивать пациента. Также развивалось умение исключать из речи сложные медицинские термины или сложные объяснения; развитие открытости

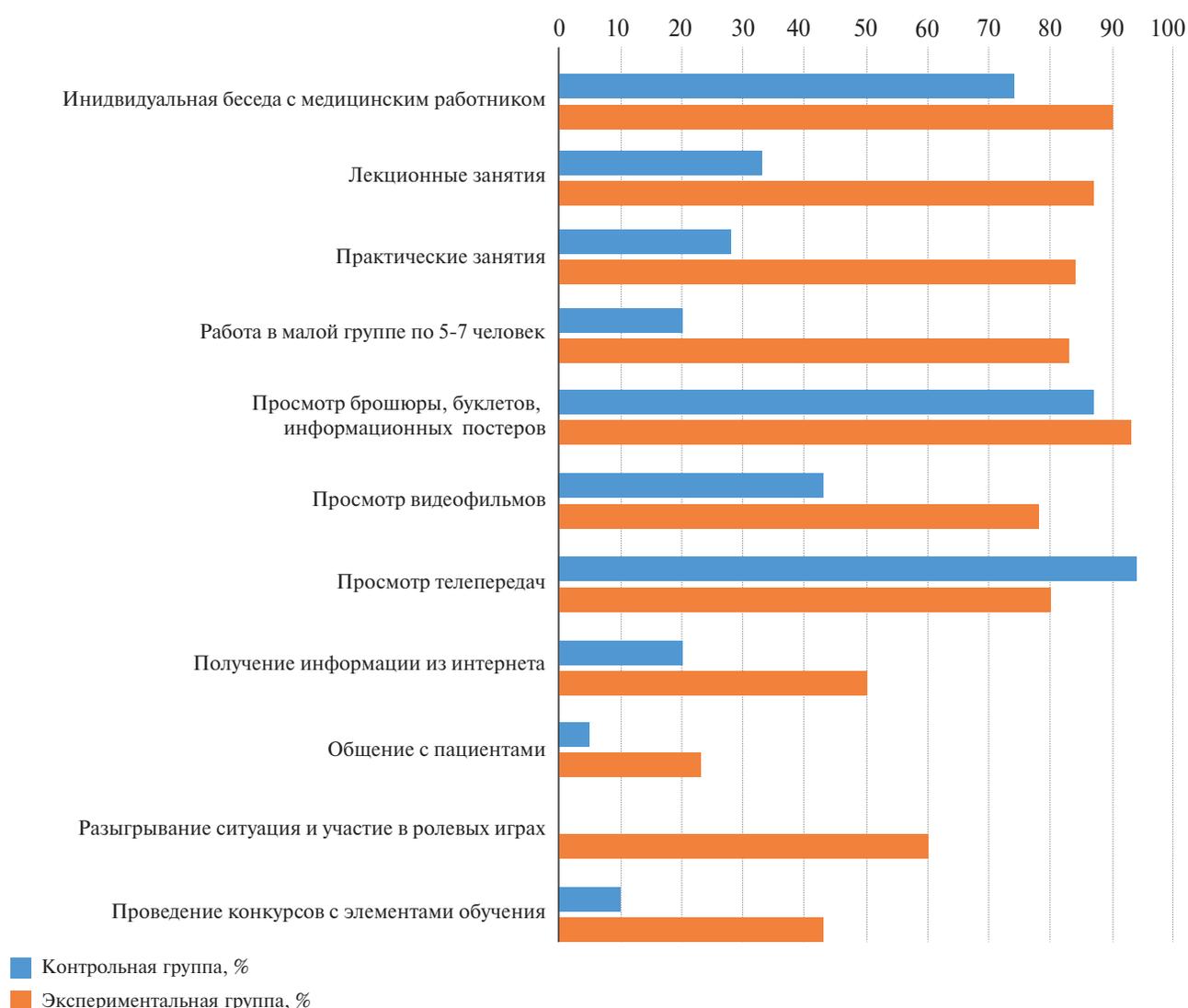


Рис. 2 Результаты ответа контрольной и экспериментальной группы пациентов на вопрос "С какими методами обучения пациентов Вы знакомы лично?" на контрольном этапе эксперимента.

и эмпатии, проявления внимания к чувствам других людей и понимания их проблем; умение давать конкретные адресные советы.

При групповом профилактическом консультировании (школы пациента) основная задача состояла в формировании педагогических навыков у медицинской сестры. В школах пациента в доступной популярной форме дается информация о причинах и механизмах развития заболеваний, о различных факторах риска, формируется ответственность и активное отношение пациента к собственному здоровью. В школах здоровья формируются конкретные практические умения и навыки по самоконтролю, самоуходу и самопомощи у пациента и членов его семьи. И здесь особая роль отводится медицинской сестре, которая может научить пациента необходимым умениям в зависимости от заболевания (измерить артериальное давление, уровень глюкозы, водный баланс, суточный диурез, выбрать лекарственное средство для оказа-

ния экстренной помощи и лечения, приготовить диетические блюда и др.). Группы пациентов в школах здоровья сформированы по однородным признакам (сходные заболевания или факторы риска их развития). В среднем период лечения пациента в дневном стационаре составляет 10-12 дней, во время которых занятия проводились с малыми группами пациентов, продолжительность занятий 45 мин.

На формирующем этапе эксперимента нами проводились занятия с медицинскими сестрами по уточнению алгоритма обучения пациентов. В разработанной нами образовательной программе они осваивали алгоритм, состоящий из следующих этапов:

— Этап 1. Планирование включает в себя составление плана, определение задач обучения, выбор методов, подготовку методического обеспечения, выбор места и времени для группового обучения пациентов в дневном стационаре. В процессе беседы с пациентом медицинская сестра выявляет

проблемы и факторы риска пациента, оценивает отношение пациента к факторам риска, его желание, готовность, мотивацию к оздоровлению, имеющиеся знания и способность к обучению. Вместе с пациентом составляется конкретный план последующих действий, график групповых занятий и контроля;

— Этап 2. Реализация процесса обучения осуществляется в различных формах. В ходе проведения групповых бесед происходит открытый диалог по проблемам и методам профилактики заболеваний, формирования здорового образа жизни. Желательно, чтобы обучение пациентов проводилось совместно с их членами семьи, которые определяют образ жизни пациента. Медицинская сестра демонстрирует различного рода манипуляции, которые могут осуществлять пациенты по самоконтролю, самоуходу и основам оздоровления поведенческих привычек. Также возможен просмотр видеозаписей; ролевое разыгрывание ситуаций в группе (кейс-стадии) как наиболее эффективная методика по формированию практических навыков [7]. При реализации процесса обучения медицинская сестра регулирует ход занятий, уточняет, насколько пациент усвоил знания и навыки, повторяет рекомендации. При необходимости корректируется план, что требует высокого уровня психолого-педагогической подготовки самой медицинской сестры [8]. Для повышения эффективности образовательного процесса и запоминания материала пациентам предлагается различная методическая продукция: брошюры, книги, буклеты, санитарные бюллетени, памятки, тематические проспекты [9];

— Этап 3. Контроль процесса обучения пациентов включает несколько уровней: анкетирование, тестирование или опрос-дискуссия по выявлению уровня знаний изучаемого вопроса, проблемы. Текущий контроль осуществляется в процессе беседы или выполнении манипуляции, ведения дневника здоровья. Итоговый контроль осуществляется в виде резюме, краткого обобщения по каждому занятию; заполнение книги отзывов. При последующих визитах контролируется выполнение и соблюдение полученных рекомендаций, изменение поведенческих привычек, отношения к своему здоровью. На контрольном этапе была проведена диагностика сформированности педагогических компетенций у врачей и медицинских сестер. Анализ результатов показал, что после проведения формирующего эксперимента медицинские сестры считают, что им необходимы педагогические знания, которые являются основой их успешной деятельности. При этом 70% опрошенных считают себя подготовленными к педагогической деятельности и используют их в своей профессиональной деятельности (рисунок 1).

Примечания:

— 1 вопрос. Как Вы думаете, является ли знание педагогики основой для успешной деятельности медицинских сестер?

— 2 вопрос. Имеете ли Вы необходимые педагогические знания?

— 3 вопрос. Если да, то используете ли Вы педагогические знания в профессиональной деятельности?

— 4 вопрос. Считаете ли Вы себя подготовленными к педагогической деятельности?

— 5 вопрос. Каково Ваше мнение: имеется ли необходимость подготовки медицинских работников по вопросам педагогики?

На контрольном этапе эксперимента было проведено анкетирование пациентов. 30 человек составляли экспериментальную группу, они контактировали с врачами и медицинскими сестрами, прошедшими психолого-педагогическое обучение. 30 пациентов из контрольной группы лечились у медицинских работников, не прошедших обучение. Результаты анкетирования представлены в таблице 2. Анализ результатов показал, что пациенты экспериментальной группы по сравнению с контрольной группой лучше владеют умениями по самоконтролю своего состояния, а также умениями по самопомощи и самоуходу. У них изменились поведенческие привычки (в питании, проведении досуга, способов снятия стресса и др.) за последние 6 мес., и они считают себя ответственным за собственное здоровье (таблица 2).

Также пациентам экспериментальной и контрольной групп в ходе анкетирования задавался вопрос "С какими методами обучения пациентов Вы знакомы лично?". Ответы представлены на рисунке 2.

Результаты и обсуждение

Отметим, что пациентам контрольной группы лучше всех знаком такой "метод обучения", как просмотр телевизионных передач, а также индивидуальная беседа с врачом или медицинской сестрой; просмотр брошюры, буклетов, информационных постеров. У пациентов экспериментальной группы преобладают такие методы, как лекционные и практические занятия, работа малыми группами по 5-7 человек, просмотр видеофильмов, получение информации из интернета, разыгрывание ситуации и участие в ролевых играх, проведение конкурсов с элементами обучения (рисунок 2).

В ходе проведения эксперимента выявлено, что директивные способы взаимодействия медицинского работника и пациента (готовые советы, рекомендации) менее эффективны, чем и недирективные способы. Когда советы и рекомендации даются в активной форме взаимного обсуждения, без излишней информационной перегруженности, у пациента появляется интерес, затем медленно, но осознанно появляется мотивация к оздоровлению, изменяются поведенческие привычки, а затем и образ жизни.

В ходе исследования обнаружено, что более половины опрошенных медицинских работников считают себя неподготовленными к педагогической деятельности по обучению пациентов. После проведения эксперимента медицинские сестры утверждали, что получили необходимые педагогические знания, активно используют в своей профессиональной деятельности. Мы пришли к выводу, что образовательная программа дообучения педагогическим навыкам в лечебно-профилактических учреждениях способствует преобразованию личности медицинского работника, уверенности в своих знаниях и умениях, своих установок и убеждений.

Нами разработана образовательная программа — алгоритм обучения пациентов, содержащая различные формы обучения и способствующая повышению психолого-педагогической компетентности медицинских работников. Акцент при повышении психолого-педагогической компетентности врачей делался на коммуникативные и воспитательные функции, способствующие проведению эффективных профилактических обучений — консультированию пациентов. Акцент при повышении педагогической компетентности медицинских сестер делался на умение научить пациента и членов его семьи конкретным приемам по самоконтролю, самоуходу и самопомощи.

Литература/References

1. Afanasyev MV. Ideas of medical pedagogy at the stage of its formation in the history of education. The world of science, culture, education. 2015;(2):38-40. (In Russ.) Афанасьев М. В. Идеи медицинской педагогики на этапе её становления в истории образования. Мир науки, культуры, образования. 2015;(2):38-40.
2. Vasilyeva EYu, Tagaeva TV. Model of pedagogical competence of a doctor. Scientific works of SWorld. 2015;9(1):61-7. (In Russ.) Васильева Е. Ю., Тагаева Т. В. Модель педагогической компетентности врача. Научные труды SWorld. 2015;9(1):61-7.
3. Laptieva LN, Rublevskaya EI, Divakova TS, Loban DS. The role of professional and socio-personal qualities in the practice of medical workers with secondary special education. Bulletin of the Vitebsk State Medical University. 2019;(18):92-8. (In Russ.) Лаптиева Л. Н., Рублевская Е. И., Дивакова Т. С., Лобан Д. С. Роль профессиональных и социально-личностных качеств в практической деятельности медицинских работников со средним специальным образованием. Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2019;(18):92-8.
4. Glukhikh PI. Features of the training of nurses in modern professional education. Siberian Pedagogical Journal. 2016;(1):73-8. (In Russ.) Глухих С. И. Особенности подготовки медицинских сестер в современном профессиональном образовании. Сибирский педагогический журнал. 2016;(1):73-8.
5. Ryabova TV. Formation of readiness to make decisions and act in non-standard situations in future healthcare professionals. Modern studies of social problems (electronic scientific journal). 2017;8(6-2):329-37. (In Russ.) Рябова Т. В. Формирование готовности принимать решения и действовать в нестандарт-

Заключение

Исследование доказало эффективность предложенного алгоритма обучения пациентов медицинскими сестрами, после внедрения которого уровень сформированности навыков и умений пациентов по самоконтролю своего состояния и самопомощи повысился. У пациентов изменились поведенческие привычки, возросла мотивация на оздоровление, они стали ответственно относиться к своему здоровью.

После проведения обучения медицинским сестрам были предоставлены индивидуальные рекомендации для дальнейшего развития в области педагогики, повышения их знаний и навыков.

Разработанные анкеты для медицинских работников и пациентов позволили определить изменения, произошедшие после организации образовательного процесса.

Материалы данной статьи могут быть полезными для преподавателей психологии и педагогики медицинских высших и средних учебных заведений. А также могут использоваться клиническими психологами, осуществляющими свою деятельность в медицинских организациях.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

- ных ситуациях у будущих специалистов здравоохранения. Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). 2017;8(6-2):329-37.
6. Savinykh EA, Snkhchyan AS. Educational schools for patients: a view from the medical community. International Research Journal. 2017;(1-1):157-9. (In Russ.) Савиных Е. А., Снхчян А. С. Образовательные школы для пациентов: взгляд со стороны врачебного сообщества. Международный научно-исследовательский журнал. 2017;(1-1):157-9.
7. Mutigullina AA. Implementation of innovative technologies in the formation of practical competence in nurses. Virtual technologies in medicine. 2022;(3):157-8. (In Russ.) Мутигуллина А. А. Реализация инновационных технологий при формировании практической компетентности у медицинских сестер. Виртуальные технологии в медицине. 2022;(3):157-8. doi:10.46594/2687-0037_2022_3_1475.
8. Mutigullina AA, Ryabova TV. Innovative technology of teaching professional self-education of nurses. Management of sustainable development. 2020;(2):106-11. (In Russ.) Мутигуллина А. А., Рябова Т. В. Инновационная технология обучения профессионального самообразования медицинских сестер. Управление устойчивым развитием. 2020;(2):106-11.
9. Shakhabov IV, Melnikov YuYu, Smyshlyayev AV. Key aspects of the patient-oriented management model of a medical organization. Scientific review. Medical sciences. 2020;(3):34-8. (In Russ.) Шахабов И. В., Мельников Ю. Ю., Смышляев А. В. Ключевые аспекты пациент-ориентированной модели управления медицинской организации. Научное обозрение. Медицинские науки. 2020;(3):34-8.

Личностные особенности предрасположенности субъекта к деструктивным формам поведения

Плугина М. И.¹, Абакарова Э. Г.¹, Лукьянов А. С.²

¹ФГБОУ ВО "Ставропольский государственный медицинский университет" Минздрава России. Ставрополь; ²ФГАОУ ВО "Северо-Кавказский федеральный университет". Ставрополь, Россия

Цель. Выявление специфики выраженности личностных характеристик, определяющих особенности деструктивного поведения субъекта.

Материал и методы. В исследовании приняли участие студенты СтГМУ и СКФУ (609 человек). Использованы следующие методы диагностики: склонность к отклоняющему поведению (А. Н. Орёл), тест смысловых ориентаций (Д. А. Леонтьев), исследование самоотношения (С. Р. Пантелеев), опросник самоорганизации деятельности (Е. Ю. Мандрикова).

Результаты. Установлено, что выборка испытуемых соответствует особенностям возрастного-психологического и социально-профессионального развития. Наибольшая выраженность по видам отклоняющегося поведения выявлена у респондентов, склонных к преодолению норм и правил, и у имеющих сниженную склонность к контролю эмоциональных реакций. Наименее выражены склонности к делинквентному и аддиктивному поведению, склонность к агрессии и насилию. Доминирующими тенденциями в этом контексте является понимание студентами эмоциональной насыщенности своей жизни, а усреднённый психологический портрет респондента отражает направленность на себя при реализации жизненных задач. Установлено, что в среднем студенты открыты к изменениям, принимают и ценят себя, ориентируются на свои силы при планировании и реализации будущей деятельности; ориентированы на настоящее, понимают необходимость формулирования целей жизни и деятельности, настойчивы в их достижении. Исследование отдельных параметров комплекса личностных особенностей и выраженности видов деструктивного поведения позволило описать модели взаимосвязи этих феноменов.

Заключение. Проведенное исследование показало, что современная ситуация развития общества сопровождается факторами

риска, вызывающими у людей состояния эмоционального напряжения и дезадаптацию, что оказывает негативное влияние на их психику и поведение. Диагностика комплекса личностных особенностей и выраженности видов деструктивного поведения у студентов обеспечила возможность описать модели связи этих двух ведущих феноменов посредством использования метода регрессионного анализа. Рефлексивный анализ полученных результатов позволил сделать вывод о существовании инвариантной части личностных характеристик в моделях деструктивного поведения субъекта и о наличии определенных личностных характеристик, способных проявляться в вариативной части модели деструктивного поведения.

Ключевые слова: деструктивное поведение, личностные особенности, смысловые ориентации, самоотношение, самоорганизация деятельности, регрессионные модели.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 19/10-2023

Рецензия получена 22/10-2023

Принята к публикации 30/10-2023



Для цитирования: Плугина М. И., Абакарова Э. Г., Лукьянов А. С. Личностные особенности предрасположенности субъекта к деструктивным формам поведения. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(3S):3804. doi:10.15829/1728-8800-2023-3804. EDN VXDGDB

Personal characteristics of predisposition to destructive behavior

Plugina M. I.¹, Abakarova E. G.¹, Lukyanov A. S.²

¹Stavropol State Medical University. Stavropol; ²North-Caucasus Federal University. Stavropol, Russia

Aim. To identify personal characteristics determining the subject's destructive behavior.

Material and methods. Students from Stavropol State Medical University and North-Caucasus Federal University (n=609) took part in the study. The following diagnostic methods were used: a tendency to abnormal behavior (A. N. Orel), a meaning-life orientation test (D. A. Leontyev), a self-attitude test (S. R. Panteleev), a self-organization of activity questionnaire (E. Yu. Mandrikova).

Results. We established that the sample corresponds to the characteristics of age-psychological and socio-professional development. The greatest severity by type of deviant behavior was found among respondents who are prone to overcoming norms and rules, and among those who have a reduced tendency to control emotional reactions. The least pronounced were tendencies to delinquent and addictive behavior, the tendency to aggression and violence. The dominant trends in this context are students' understanding of the emotional richness of their

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: mplugina@yandex.ru

[Плугина М. И.* — д.п.н., профессор, зав. кафедрой педагогики, психологии и специальных дисциплин, ORCID: 0000-0001-6874-6827, Абакарова Э. Г. — к.п.н., доцент, доцент кафедры педагогики, психологии и специальных дисциплин, ORCID: 0000-0002-9798-1735, Лукьянов А. С. — к.п.н., доцент, доцент кафедры социальной психологии и психологии безопасности, ORCID: 0000-0002-6799-6215].

lives, and the average psychological portrait of the respondent reflects their focus on themselves when implementing life's tasks. On average, students are open to change, accept and value themselves, focus on their own strengths when planning and implementing future activities. They are focused on the present, understand the need to define the goals in life and activity. The study of individual parameters of personal characteristics and the severity of destructive behavior types made it possible to describe models of the relationship between these phenomena.

Conclusion. The study showed that the current situation in the development of society is accompanied by risk factors that cause states of emotional stress and maladaptation, which has a negative impact on mental health and behavior. Diagnosis of personal characteristics and the severity of destructive behavior types in students made it possible to describe models of the relationship between these phenomena through regression analysis. A reflexive analysis of the results obtained made it possible to reveal an invariant part of personal characteristics in models of destructive behavior and the presence of certain personal characteristics that can manifest themselves in the variable part of a model of destructive behavior.

Введение

В настоящее время в связи с усложняющимися перманентными социальными трансформациями и ускоряющимися темпами развития социальных процессов современному человеку всё сложнее становится адаптироваться к социальной реальности, отражающейся на его внутреннем мире, что определяет возможность возникновения различных личностных изменений — от появления негативно-коннотированных индивидуально-психологических характеристик и деструктивных форм поведения до личностных (личностно-профессиональных) деформаций. Все это, как правило, усиливается в ситуациях наслоения или пересечения с личностными или возрастными кризисами, переходом субъекта взаимодействия из одной среды в другую, возникновения внешне или внутренне обусловленных факторов риска, препятствующих успешному личностно-профессиональному развитию и др.

Если говорить о молодежи, то следует акцентировать внимание не только на негативных проявлениях, связанных с возрастными кризисами или сменой социальной среды, но и на ряде внешне социально одобряемых особенностей становления личности в данный возрастной период, которые в ряде случаев могут стать факторами риска. Так, в некоторых исследованиях указывается на то, что молодежь как социальная группа характеризуется высокой степенью мобильности, динамичности, гибкости когнитивных процессов. При этом молодые люди направлены на познание всего нового, свободны от стереотипов и предрассудков, социально активны, включая интернет-пространство [1]. Но именно эти, на первый взгляд, положительные качества одновременно могут привести к негативным

Keywords: destructive behavior, personal characteristics, meaning-life orientations, self-attitude, self-organization of activities, regression models.

Relationships and Activities: none.

Plugina M. I.* ORCID: 0000-0001-6874-6827, Abakarova E. G. ORCID: 0000-0002-9798-1735, Lukyanov A. S. ORCID: 0000-0002-6799-6215.

*Corresponding author:
mplugina@yandex.ru

Received: 19/10-2023

Revision Received: 22/10-2023

Accepted: 30/10-2023

For citation: Plugina M. I., Abakarova E. G., Lukyanov A. S. Personal characteristics of predisposition to destructive behavior. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(3S):3804. doi:10.15829/1728-8800-2023-3804. EDN VXDGDB

последствиям, т.к. крайние проявления свободы и глубокое погружение в интернет-пространство часто приводят к формированию определенных зависимостей. И, если учесть наличие таких социально-психологических качеств, как неустойчивость психики, внутренняя противоречивость, недостаточно сформированный относительно требований поликультурного общества уровень толерантности, желание проявить свою индивидуальность и выделиться в среде сверстников, что в общем характерно для психического развития личности в юношеском возрасте [1], то в сочетании с выше названными зависимостями и некоторыми деструктивными характеристиками могут дать крайне негативный эффект для личностного развития в этот возрастной период. К этому следует добавить и такие факторы риска, как деформация ценностных ориентаций, осложнение социально-экономического положения в семье и в стране в целом, рост числа неблагополучных семей, насилия, наркомании, суицидов и пр. [2], вопрос деструктивного поведения и предрасположенность к нему подростков и молодежи приобретает особую значимость.

Предпосылки анализа проблемы, связанной с деструктивным поведением, были заложены еще в трудах античных мыслителей: Аристотеля, Гиппократата, Платона, рассуждающих о причинах нарушения норм морали.

С точки зрения естественно-научного направления (Авиценна, Аверроэс, Гален) отклоняющееся, деструктивное поведение рассматривалось в контексте проявления зависимостей сознания человека от существующих норм культуры в обществе, психического от биологической.

В последующем интерес известных ученых, богословов к данной проблеме не ослабевал. При

этом предлагались и получали свое обоснование различные концепции и теории отклоняющегося поведения человека. Так, объяснение его возникновения и проявления можно наблюдать в рамках анализа этико-нравственной проблематики; в контекст идей антропологии, иррационализма и экзистенциализма; культурологического и аксиологического подходов; психоанализа и т.д.

Проблема деструктивного поведения достаточно подробно освещалась и в среде российский ученых. Так, в конце XX, начале XXI века в России в связи с изменениями, происходящими в обществе, вопрос деструктивного поведения стал предметом особого внимания в работах Афанасьева В. С., Братуся Б. С., Ганнушкина П. Б., Великановой Л. П., Гилинского Я. И., Гурьева В. А., Здравомыслова А. Г., Зейгарник Б. В., Клейберга Ю. А., Кудрявцева В. Н., Майсака Н. В., Кошкарковой Н. Н., Нестерцовой С. Г., Печеркиной А. А., Самородовой Т. Е., Степановой А. А., Сыманюк Э. Э. и др.

Эти и другие исследователи отмечали, что деструктивное поведение это: форма активности личности, которая обуславливает разрушение функционирующих структур; дезадаптивно-направленный процесс взаимодействия личности и среды, опосредованный индивидуальными особенностями субъекта [3, 4], поведение, направленное на разрушение социальных объектов и связей, причинение вреда обществу или себе [2, 4], одно из проявлений девиантного поведения, отклоняющегося от наиболее важных социальных норм, причиняющего ущерб окружающим или личности [5], удовлетворение субъектом своих потребностей за счёт прямого или косвенного (часто не осознанного) насилия над личностью другого человека, за счёт открытого и/или завуалированного отвержения социальных норм, нарушения прав других людей [6], альтернативный способ адаптации отдельных индивидов, социальных групп к сложным жизненным ситуациям [7], поведение, нарушающее, разрушающее или приводящее к распаду различных социальных связей [8], негативная и социально не одобряемая система поступков (или отдельных поступков, действий, жестов, слов и пр.), не соответствующих и противоречащих официально установленным или сложившимся нормам, правилам, принципам и т.д. [9].

Все эти и другие представленные определения показывают, что деструктивное поведение, как правило, приводит к разрушению (деформациям) структуры личности или отдельных ее элементов. И в первую очередь страдают содержательные характеристики потребностно-мотивационной, эмоционально-волевой, коммуникативно-поведенческой и характерологических сфер личности. Это усиливает значимость заявленной проблемы и обуславливает необходимость выдвижения в качестве приоритетной задачи предотвращения и миними-

зации факторов риска, способствующих возникновению и последующему развитию деструктивных форм поведения в наиболее сложные периоды личностного становления, а именно на этапе подросткового и юношеского возраста.

В контексте заявленной темы речь будет идти о молодежи, но не о юношеском возрасте в целом, а о студентах как особой социальной молодежной группе. И здесь следует провести анализ специфики развития личности в период ее подготовки к профессиональной деятельности. Первостепенно значение в этом процессе имеет тот факт, что начало обучения в постшкольных учебных заведениях характеризуется, прежде всего, возникновением такого новообразования, как формирование мировоззренческой системы, что требует от молодых людей анализа и переоценки собственных ценностей, интересов, установок, мотивации и пр. Огромное влияние на этот процесс оказывают: изменение требований, предъявляемых к студентам по сравнению с требованиями школьного обучения; увеличение объема учебной нагрузки; возможное возникновение стрессовой ситуации, связанной с началом самостоятельной жизни вдали от семьи и привычного окружения; отсутствие личной готовности принять на себя новую социальную роль и многое другое. Все это не может не оказать влияние на личность, а в ряде случаев приводит к возникновению психоэмоционального напряжения, социальной дезадаптации, деструктивным формам поведения и т.д.

Большинство исследователей признают, что главным источником дезадаптации может стать сама образовательная среда. В частности, в исследованиях Самородовой Т. Е. отмечается, что средой адаптации для студентов выступает именно образовательная система [10]. И студенты, попадая в новую систему, начинают менять уже сформированные модели поведения исходя из требований новой среды. Но, как показывает практика, недостаточный социальный опыт часто не позволяет студентам выработать конструктивные копинговые стратегии [11].

На роль среды в возникновении дезадаптации и деструктивного поведения личности указывается и в других работах. Например, ряд исследователей, рассматривая факторы риска, влияющие на формирование деструктивного поведения молодежи, делают вывод о детерминирующей роли семейной и образовательной сред [12].

Но это не единственный источник факторов риска для возникновения тех или иных деструкций. Так, среди прочих негативных факторов, оказывающих воздействие на личность "из вне", исследователи чаще всего называют следующее: социальные сети и скулшутинг [1, 12-14], референтные группы и нормативное влияние аффилированных групп, а также материально-бытовые условия [15].

К факторам, негативно влияющим на процессы личностно-профессионального развития молодежи в целом и студентов, в частности, в последнее время стали добавлять новые источники формирования деструктивного поведения: изменения режима жизнедеятельности, вызванного пандемией. Именно это в последние 2-3 года, по мнению исследователей, стало оказывать сильное влияние на появление новых видов деструктивного поведения у обучающихся (аутодеструктивная и аутоагрессивная формы поведения) [2, 16-18]. Еще один деструктивный фактор — распространение экстремистской идеологии, являющейся не только следствием нестабильной социально-политической ситуации в стране, но и результатом ограниченной социальной адаптации молодежи, что требует организации своевременной профилактической работы [19, 20]. В связи с этим одной из важных задач, которые должны решать образовательные учреждения, является организация целенаправленной работы в направлениях: проектирования психологически безопасной и комфортной среды, обеспечивающей психоэмоциональное благополучие студентов; формирования навыков построения конструктивных копинг-стратегий, необходимых для успешной адаптации в социуме и противодействию вызовам современности [1, 11, 21].

Признавая роль внешних объективно существующих факторов риска, способствующих возникновению деструктивного поведения, правомерно обратиться к субъективным причинам, предрасполагающим к возникновению тех или иных форм деструкций. В частности, многие исследователи единодушны во взглядах относительно значимости индивидуально типологических и психологических качеств в возникновении деструктивного поведения и их взаимосвязи с социальной средой.

В зарубежной научной литературе представление о взаимообусловленности личностных качеств и среды в формировании девиаций прослеживается в трудах Дюркгейма, Дж. Довидио, Э. Мертона, Т. Парсона, П. Ричардса, П. Уорсли, М. Шварца и др.

В России это нашло отражение в работах Л. С. Выготского, С. Л. Рубинштейна, А. Н. Леонтьева, В. Н. Мясищева и их последователей: Е. А. Антиповой, К. В. Злоказова, К. В. Краевой, М. Н. Кузнецовой, В. Г. Куликова, А. В. Ларионовой, Л. А. Липской, М. В. Московской, Р. Р. Муслимова, Л. С. Рычковой, Н. П. Фетискина, А. Ю. Карповой, Н. Г. Максимовой, В. В. Орловой, А. Е. Скачок и др.

Анализ существующих исследований позволяет акцентировать внимание на ряде личностных качеств, которые в сочетании с неблагоприятными условиями среды могут способствовать возникновению деструктивных форм поведения. Так, в некоторых публикациях называются следующие личностные предпосылки к формированию

деструкций: низкий уровень волевой саморегуляции, эмоционального интеллекта, адаптационного потенциала и доминирование неэффективных копинг-стратегий [11, 22], перфекционизм и враждебность [23], агрессия, грубость, эмоциональная несдержанность, равнодушие, безответственность [24], высокие показатели тревожности, агрессивности, психологической неустойчивости; низкие уровни самооценки, правовой осведомленности и т.д. [18, 25], низкий волевой контроль эмоциональных реакций; склонность к агрессии (вербальной, физической, предметной) и насилию; возбудимость; циклотимность; неадекватно заниженную или завышенную самооценку; тревожность; склонность к преодолению норм и правил; экзальтированность; прагматический тип восприятия группы; склонность к самоповреждению, саморазрушающему, деликвентному и аддиктивному поведению [2], беспомощность, нереализованный потенциал, отсутствие способности к его актуализации и реализации [25-27].

Безусловно, это не полный перечень тех личностно-типологических и психологических свойств, новообразований, которые в сочетании с факторами риска окружающей среды, в нашем случае речь следует вести о негативных факторах образовательной среды, могут стать источником личностных деформаций и деструктивного поведения. Однако, если проводить своевременную диагностику склонности студентов к деструктивному поведению, выявлять имеющиеся социально не одобряемые личностные характеристики, создавать условия, способные обеспечить минимизацию к их появлению, то это даст возможность для более успешной адаптации студентов к новой среде жизнедеятельности и предотвратить рост негативных проявлений.

К этому следует добавить, что возникновение тех или иных деформаций в личности во многом обусловлено наличием (отсутствием) совокупности определенных качеств, которые могут препятствовать (способствовать) негативным изменениям. При этом вновь приобретенный опыт личностно-профессионального взаимодействия в психологически безопасной образовательной среде высшего учебного заведения позволит актуализировать имеющиеся потенциалы, сформировать готовность и способность студентов принять помощь и поддержку "из вне", что также следует рассматривать в качестве фактора, противодействующего деструкциям личности.

Проведенный анализ позволяет сделать предположение о существовании специфичной выраженности тех или иных значимых личностных характеристик, обуславливающих деструктивное поведение субъекта, и при соответствующей операционализации определяет возможность его эмпирической проверки. Этой проверке посвящена данная работа.

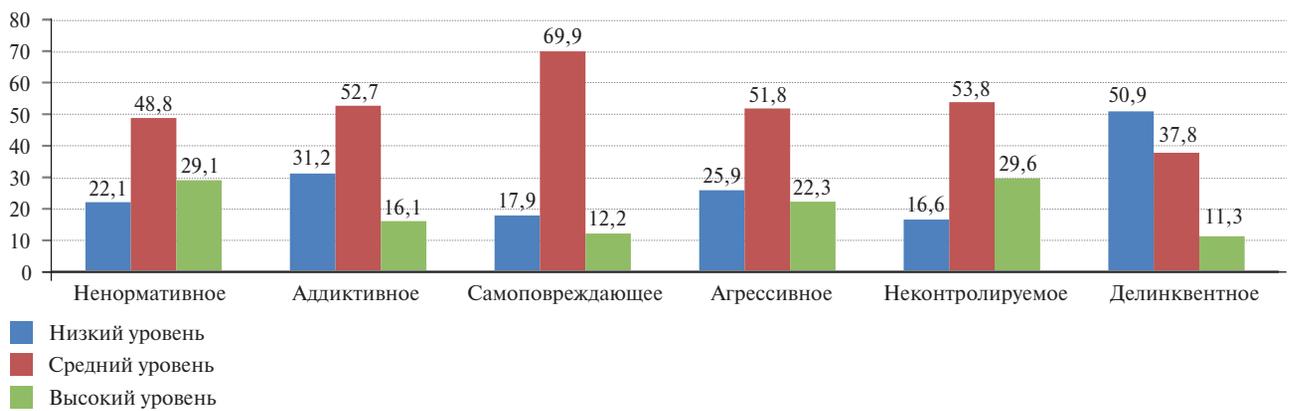


Рис. 1 Выраженность видов отклоняющегося поведения на обследуемой выборке.



Рис. 2 Особенности смысложизненных ориентаций на обследуемой выборке.

Целью эмпирического исследования стало выявление специфики выраженности личностных характеристик, определяющих особенности деструктивного поведения субъекта.

Диагностическое обследование проводилось в ноябре-декабре 2022г среди студентов первых курсов лечебного, стоматологического и педиатрического факультетов Ставропольского государственного медицинского университета (СГМУ, г. Ставрополь) и студентов психолого-педагогического факультета Северо-Кавказского федерального университета (СКФУ, г. Ставрополь). Общее количество обследованных — 351 студент СГМУ и 258 студентов СКФУ.

Схема исследования предполагает измерение личностных характеристик детерминации разных форм деструктивного поведения субъекта для их сравнения через сопоставление соответствующих регрессионных моделей поведения.

Материал и методы

В качестве методического инструментария отобраны следующие опросники: методика склонности к отклоняющему поведению (А. Н. Орёл), тест смысложизненные ориентации (Д. А. Леонтьев), методика исследования самооотношения (С. Р. Пантелеев), опросник самоорганизации деятельности (Е. Ю. Мандрикова). Все методики стандартизированы и многократно апробированы на разных выборках, в т.ч.

студенческих. Для обработки и преобразования данных, полученных при использовании высокоформализованных опросных методов, нами применены процедуры математико-статистической обработки результатов. В качестве основного средства применялся метод регрессионного анализа (использована программа IBM SPSS Statistics, v 28.0).

Общая гипотеза исследования на эмпирическом уровне предполагает, что существуют инвариантные и вариативные личностные детерминанты предрасположенности субъекта к разным формам деструктивного поведения.

Результаты

Реализация отобранных для исследования методик позволила получить следующие результаты. Так, данные о склонности студентов к отклоняющему поведению представлены на рисунке 1. Как видно на рисунке 1, наибольшая выраженность на нашей выборке по видам отклоняющегося поведения у склонности к преодолению норм и правил и у сниженной склонности к контролю эмоциональных реакций — для 29,1% и 29,6% респондентов представлен высокий уровень показателя; при этом велики значения среднего уровня (48,8% и 53,8%, соответственно) и малы значения низкого уровня (22,1% и 16,6%, соответственно).

Наименее выражена по выборке респондентов склонность к делинквентному поведению (50,9%

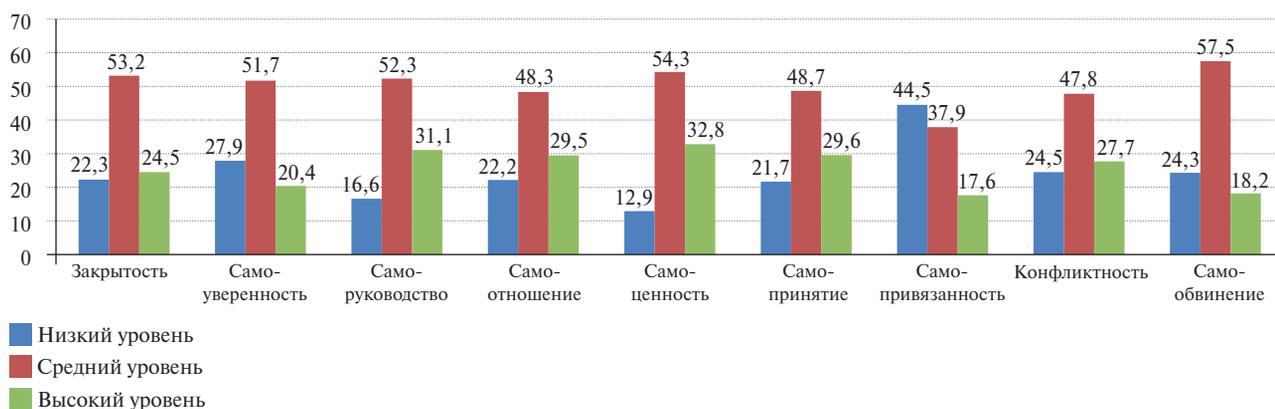


Рис. 3 Специфика самоотношения личности на обследуемой выборке.

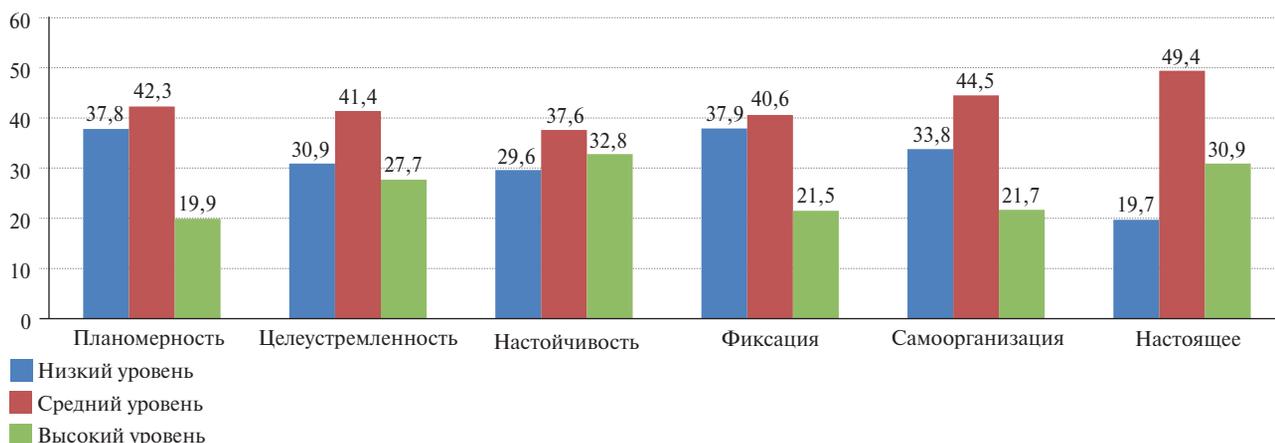


Рис. 4 Представленность характеристик самоорганизации деятельности на обследуемой выборке.

респондентов на низком уровне и 11,3% на высоком), а также — склонность к аддиктивному поведению (31,2% — низкий уровень и 16,1% — высокий) и склонность к агрессии и насилию (25,9% — низкий уровень и 22,3% — высокий). Максимально средние величины показателя по выборке студентов обнаружены для склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению — 69,9% респондентов со средним уровнем выраженности этой склонности.

В целом, на наш взгляд, выборка соответствует особенностям возрастного-психологического и социально-профессионального развития, причём действующим в связке. Так, ярче остальных представленные ослабленный волевой контроль и выход за рамки норм и правил характерны для переходного старшего подросткового возраста в юношеский с учётом смены социальной позиции субъекта с ученика школы на студента высшего учебного заведения, изменений в содержании и структуре социальных связей, принятия новой роли и выполнения новых задач специфичной учебно-профессиональной деятельности. Эти же обстоятельства индивидуальной жизни респондента, на наш взгляд, выступают компенсаторным

фактором для делинквентного, агрессивного, самоповреждающего или аддиктивного поведения, обеспечивая их слабую выраженность.

Вторая методика, направленная на диагностику смысложизненных ориентации, позволила получить следующие результаты (рисунок 2). На рисунке 2 видно, что доминирующими тенденциями в смысложизненных ориентациях являются понимание респондентами эмоциональной насыщенности своей жизни (29,2% обследованных с высоким уровнем выраженности этой ориентации, 43,2% со средним и 27,6% с низким) и, с точки зрения самоконтроля, представление о себе как о сильной личности, обладающей достаточной свободой выбора, для построения своей жизни в соответствии со своими целями и представлениями о её смысле (локус контроля — Я, 34,3% респондентов с высоким уровнем выраженности этой ориентации, 50,9% со средним и 14,8% с низким).

При этом выраженность собственно целевой жизненной установки (шкала "цели в жизни") находится скорее на среднем уровне в целом по выборке (17,9% респондентов с высоким уровнем этой ориентации, 58,9% со средним и 23,2% с низким). И здесь можно отметить противоречивость тенден-

Таблица 1

Регрессионные модели детерминации деструктивного поведения субъекта личностными характеристиками

Зависимая переменная	Значимые предикторы (независимая переменная)		R ²	t	B	p
	Общее	Специфичное				
Ненормативное поведение						
Деструктивное поведение	внутренняя конфликтность		0,498	3,275	0,334	0,002
		локус — Я		3,893	0,344	0,000
		самоуверенность		2,785	0,287	0,007
		самоценность		3,211	0,321	0,003
		самоорганизация		-2,617	-0,280	0,007
Аддиктивное поведение						
Деструктивное поведение	внутренняя конфликтность		0,487	4,799	0,320	0,000
		локус — жизнь		5,914	0,369	0,000
		фиксация		4,569	0,305	0,000
		самоорганизация		-3,798	-0,339	0,001
Самоповреждающее поведение						
Деструктивное поведение	внутренняя конфликтность		0,546	3,446	0,201	0,001
		удовлетворённость самореализацией		-6,792	-0,343	0,000
		отражённое самоотношение		-6,197	-0,312	0,000
		самообвинение		4,109	0,222	0,000
		настойчивость		3,544	0,218	0,005
		самоорганизация		-2,340	-0,227	0,020
Агрессивное поведение						
Деструктивное поведение	внутренняя конфликтность		0,405	6,685	0,453	0,000
		локус контроля — Я		2,113	0,198	0,033
		самоуверенность		2,150	0,173	0,049
		целеустремленность		3,539	0,255	0,002
		настойчивость		2,839	0,207	0,028
		самоорганизация		-3,794	-0,272	0,001
Неконтролируемое поведение						
Деструктивное поведение	внутренняя конфликтность		0,506	4,311	0,269	0,003
		настойчивость		-8,921	-0,305	0,000
		ориентация на настоящее		4,929	0,188	0,000
		самоорганизация		-2,534	-0,185	0,012
Делинквентное поведение						
Деструктивное поведение	внутренняя конфликтность		0,512	11,000	0,399	0,000
		удовлетворённость самореализацией		-4,268	-0,214	0,005
		самоорганизация		-3,912	-0,367	0,000

ции ориентации респондентов на подвластность сознательному контролю своей жизни (шкала "локус контроля — жизнь"), которая (тенденция) на выборке представлена с уклоном в заниженные значения (31,7% респондентов с низким уровнем), но при этом каждый пятый студент (20,4%) полагает, что человеку дана способность контролировать свою жизнь, свободно принимать решения и воплощать их в жизнь. Наконец, достаточно понятны заниженные показатели по шкале "удовлетворённости самореализацией" (16,6% респондентов с высоким уровнем выраженности тенденции, 52,3% со средним и 31,1% с низким), что связано с новым этапом жизненного цикла обследованных нами респондентов — студентов, одновременными

открывающимися перспективами и ограниченным опытом самореализации на начальном этапе студенчества.

В целом усреднённый психологический портрет респондента здесь отражает направленность на себя при реализации жизненных задач при одновременной размытости этих задач, но с переживанием эмоциональной насыщенности актуальной жизни, наличием потенциала на самореализацию и контроль собственной жизни.

Третья методика направлена на диагностику особенностей самоотношения с точки зрения показателей эмоционально-ценностного компонента самосознания. Результаты представлены на рисунке 3.

Рисунок 3 показывает выраженные показатели самоотношения, где высокий уровень доминирует над низким по таким показателям, как "самоценность" (32,8% респондентов с высоким уровнем, 54,3% со средним и 12,9% с низким), "саморуководство" (31,1%, 52,3% и 16,6% с высоким, средним и низким уровнями, соответственно), "самопринятие" (29,6%, 48,7% и 21,7% с высоким, средним и низким уровнями, соответственно) и "отражённое самоотношение" (29,5%, 48,3% и 22,2% с высоким, средним и низким уровнями, соответственно). Для шкал "самопривязанность" (17,6% респондентов с высоким уровнем, 37,9% со средним и 44,5% с низким), "самообвинение" (18,2%, 57,5% и 24,3% с высоким, средним и низким уровнями, соответственно) и "самоуверенность" (16,6%, 51,7% и 27,9% с высоким, средним и низким уровнями, соответственно) более выражен низкий уровень этого признака.

По шкалам "закрытость" (24,5%, 53,2% и 22,3% с высоким, средним и низким уровнями, соответственно) и "внутренняя конфликтность" (27,7%, 47,8% и 24,5% с высоким, средним и низким уровнями, соответственно) обнаружена равномерная представленность низкого и высокого уровней выраженности показателя.

Обобщая полученные данные, можно говорить о том, что в среднем наши респонденты открыты к изменениям, принимают и ценят себя, полагают, что могут производить благоприятное впечатление на других, ориентируются на свои силы при планировании и реализации будущей деятельности; при этом на уровне латентных тенденций склонны к повышенной личностной рефлексии.

Следующая методика была направлена на диагностику личностных детерминант, влияющих на формирование склонности к деструктивному поведению, — опросник, определяющий выявление особенностей самоорганизации деятельности. Результаты представлены на рисунке 4.

На рисунке 4 видно, что различные навыки тактического планирования и стратегического целеполагания сформированы на выборке наших респондентов по-разному. Так, наибольшие значения проявлены по параметрам: "настойчивость" (32,8% респондентов с высоким уровнем, 37,6% со средним и 29,6% с низким), "ориентация на настоящее" (30,9%, 49,4% и 19,7% высокого, среднего и низкого уровней, соответственно) и "целеустремлённость" (27,7%, 41,4% и 30,9% для высокого, среднего и низкого уровней, соответственно). Отметим, что целеустремлённость, в отличие от всех остальных характеристик, представлена в несколько дихотомичном виде: подгруппы низкого и высокого уровней примерно совпадают по численности, т.е. респонденты, которые знают, чего они хотят и к чему стремятся, и те, которые не видят перед собой це-

лей и считают, что им не к чему стремиться, характеризуют собственно одновременную дихотомичность тенденции к целеустремлённости на данной выборке. Наименьшие значения на обследованной группе выявлены по таким показателям, как планомерность (19,9%, 42,3% и 37,8% высокого, среднего и низкого уровней, соответственно), фиксация (21,5%, 40,6% и 37,9% высокого, среднего и низкого уровней, соответственно) и самоорганизация деятельности (21,7%, 44,5% и 33,8% высокого, среднего и низкого уровней, соответственно).

Обобщённая характеристика выборки на основе данных, полученных с помощью этой методики, предполагает, что усреднённый респондент нашей выборки во многом ориентирован на настоящее, в целом понимает необходимость формулирования целей жизни и деятельности, и при достаточно чёткой их формулировке — настойчив в их достижении; однако потребность в постоянном осознанном планировании деятельности сформирована в недостаточной степени, выражена гибкость при реализации стратегических действий и в целом ослаблена самоорганизация деятельности.

Диагностика отдельных параметров комплекса личностных особенностей и выраженности видов деструктивного поведения позволяет нам представить и описать модели связи этих двух главных феноменов. Для этого нами был использован метод регрессионного анализа, который позволяет построить соответствующие регрессионные модели для выделения специфики детерминации видов деструктивного поведения личностными особенностями субъекта.

Результаты построения регрессионных моделей представлены в таблице 1.

Полученные результаты (таблица 1) требуют более подробного анализа.

Ненормативный вид деструктивного поведения

Представленные результаты свидетельствуют о том, что в ходе применения пошагового метода из первичных переменных, обозначенных выше (представленных шкалами методик диагностики личностных характеристик), в уравнение регрессии для данного вида поведения включают следующие показатели: внутренняя конфликтность, самоорганизация, локус контроля — Я и самоуверенность. Коэффициент множественной корреляции R равен 0,706. Значение R^2 составляет 0,498 и показывает, что 49,8% дисперсии переменной "ненормативный вид деструктивного поведения" обусловлены влиянием отобранных в модель предикторов. Стандартные коэффициенты регрессии β являются статистически достоверными ($p < 0,01$), что позволяет интерпретировать относительную степень влияния каждого из предикторов: для переменной "внутренняя конфликтность" $\beta = 0,334$, для переменной "локус контроля — Я" $\beta = 0,344$, для "само-

уверенности" $\beta=0,287$, для "самоценности" $\beta=0,321$ и для "самоорганизации" $\beta=-0,280$. Первая, вторая и четвёртая переменные вносят примерно одинаковый вклад в оценку зависимой переменной, третья и пятая — несколько меньший, но первые четыре коррелируют с зависимой прямо, а пятая — обратно (отрицательная связь).

Содержательно полученные результаты означают, что ненормативный вид деструктивного поведения определяется высокой внутренней конфликтностью, ориентированностью субъекта на себя, самоуверенностью, представлением о высокой самоценности и низкой самоорганизацией деятельности.

Аддиктивный вид деструктивного поведения

Полученные данные говорят о том, что в уравнение регрессии для этого вида поведения включаются четыре компонента: внутренняя конфликтность, самоорганизация, локус контроля — Я и самоуверенность. Коэффициент множественной корреляции R равен 0,698. Значение R^2 составляет 0,487 и показывает, что 48,7% дисперсии переменной "аддиктивный вид деструктивного поведения" обусловлены влиянием отобранных в модель предикторов. Стандартные коэффициенты регрессии β являются статистически достоверными ($p<0,01$), что позволяет интерпретировать относительную степень влияния каждого из предикторов: для переменной "внутренняя конфликтность" $\beta=0,320$, для "локуса контроля — жизнь" $\beta=0,369$, для "фиксации" $\beta=0,305$ и для "самоорганизации" $\beta=-0,339$. Вторая независимая переменная вносит наибольший вклад в оценку зависимой переменной, остальные имеют меньшую значимость, при этом четвёртая (самоорганизация) коррелирует с зависимой по типу обратной связи.

Содержательно отметим, что аддиктивный вид деструктивного поведения определяется высокой внутренней конфликтностью, негибкостью в планировании деятельности и трудным переходом к новой деятельности и новым отношениям. При этом имеет место выраженная низкая самоорганизация при глубоком убеждении в том, что субъекту дано контролировать свою жизнь, свободно принимать решения и воплощать их в жизнь.

Самоповреждающий вид деструктивного поведения

Полученные результаты позволяют говорить о том, что в уравнение регрессии здесь включены шесть компонентов: внутренняя конфликтность, самоорганизация, удовлетворённость самореализацией, отражённое самоотношение, самообвинение и настойчивость. Коэффициент множественной корреляции R равен 0,739. Значение R^2 составляет 0,546 и показывает, что 54,6% дисперсии переменной "самоповреждающий вид деструктивного поведения" обусловлены влиянием отобранных в модель предикторов. Стандартные коэффициенты

регрессии β являются статистически достоверными ($p<0,01$), что позволяет интерпретировать относительную степень влияния каждого из предикторов: для переменной "внутренняя конфликтность" $\beta=0,201$, для переменной "удовлетворённость самореализацией" $\beta=-0,343$, для "отражённого самоотношения" $\beta=-0,312$, для "самообвинения" $\beta=0,222$, для "настойчивости" $\beta=0,218$ и для "самоорганизации" $\beta=-0,227$. Как видно, наибольший вклад у удовлетворённости самореализацией (отрицательная модальность), у отражённого самоотношения и самоорганизации, а также прослеживается обратная связь с этим видом деструктивного поведения. Оставшиеся две переменные прямо связаны с ним.

Содержательно описывая получившиеся связи, следует отметить, что самоповреждающий вид деструктивного поведения детерминирован высокой внутренней конфликтностью, низкими самоорганизацией субъекта и удовлетворённостью прожитой жизнью, тенденцией к акцентированию собственной вины в конфликтных ситуациях и неспособностью вызывать уважение у окружающих. Но при этом, однако, выражена способность к применению волевого усилия при реализации деятельности.

Агрессивный вид деструктивного поведения

Для данного вида деструктивного поведения в уравнение регрессии включены также шесть компонентов: внутренняя конфликтность, самоорганизация, локус контроля — Я, самоуверенность, целеустремлённость и настойчивость. Коэффициент множественной корреляции R равен 0,636. Значение R^2 составляет 0,405 и показывает, что 40,5% дисперсии переменной "агрессивный вид деструктивного поведения" обусловлены влиянием отобранных в модель предикторов. Стандартные коэффициенты регрессии β являются статистически достоверными ($p<0,01$), что позволяет интерпретировать относительную степень влияния каждого из предикторов: для переменной "внутренняя конфликтность" $\beta=0,453$, для "локуса контроля — Я" $\beta=0,198$, для "самоуверенности" $\beta=0,173$, для "целеустремлённости" $\beta=0,255$, для "настойчивости" $\beta=0,207$ и для "самоорганизации" $\beta=-0,272$. Как видно, наибольший вклад оказывает внутренняя конфликтность, обратная связь вида поведения связана с самоорганизацией (отрицательные значения), остальные переменные прямо определяют агрессивный вид деструктивного поведения.

Полученные результаты означают, что агрессивный вид деструктивного поведения обуславливается высокой внутренней конфликтностью и низкой самоорганизацией субъекта, наличием у него представления о себе как о сильной личности, управляющей своим поведением и деятельностью, как самостоятельном, волевом человеке,

верящим в свои способности, настойчиво решающим поставленные задачи.

Неконтролируемый вид деструктивного поведения

Регрессионная модель вида деструктивного поведения "волевой контроль эмоциональных реакций" (неконтролируемое деструктивное поведение) представлена четырьмя компонентами: внутренняя конфликтность, самоорганизация, настойчивость и ориентация на настоящее. Коэффициент множественной корреляции R равен 0,711. Значение R^2 составляет 0,506 и показывает, что 50,6% дисперсии переменной "слабость волевого контроля как вид деструктивного поведения" обусловлены влиянием этих отобранных в модель предикторов. Стандартные коэффициенты регрессии β являются статистически достоверными ($p < 0,01$), что позволяет интерпретировать относительную степень влияния каждого из предикторов: для переменной "внутренняя конфликтность" $\beta = 0,269$, для "настойчивости" $\beta = -0,305$, для "ориентации на настоящее" $\beta = 0,188$ и для "самоорганизации" $\beta = -0,185$. Как видно, ярко выраженная отрицательная связь обнаружена между настойчивостью и этим видом поведения, для самоорганизации она меньшая по силе, но также отрицательная; для двух других переменных связь прямая.

Содержательно интерпретируя полученные данные, отметим, что неконтролируемый вид деструктивного поведения детерминирован высокой внутренней конфликтностью, низкой самоорганизацией деятельности, слабостью волевых усилий в деле планирования и реализации своей деятельности и сиюминутностью, импульсивностью и низкой рефлексивностью своего поведения при воздействии стимулов со стороны среды.

Делинквентный вид деструктивного поведения

Результаты свидетельствуют о том, что регрессионная модель делинквентного вида деструктивного поведения предполагает наличие трех компонентов: внутренняя конфликтность, самоорганизация и удовлетворённость самореализацией (отрицательная модальность). Коэффициент множественной корреляции R равен 0,716. Значение R^2 составляет 0,512 и показывает, что 51,2% дисперсии переменной "делинквентное поведение" обусловлены влиянием этих отобранных в модель предикторов. Стандартные коэффициенты регрессии β являются статистически достоверными ($p < 0,01$), что позволяет интерпретировать относительную степень влияния каждого из предикторов: для переменной "внутренняя конфликтность" $\beta = 0,399$, для "удовлетворённости самореализацией" $\beta = -0,214$ и для "самоорганизации" $\beta = -0,367$. Как видно, наибольший вклад у "традиционных" для всех видов деструктивного поведения внутренней конфликтности и самореализации (прямой и обратный вклад, соответственно), у остав-

шейся переменной самореализации обратный вклад в модель.

Обсуждение

Полученные результаты содержательно означают, что делинквентный вид деструктивного поведения обуславливается высокой внутренней конфликтностью и низкой самоорганизацией деятельности субъекта, при этом значимой характеристикой выступает представление субъекта о своей прожитой к данному моменту жизни как непродуктивной и неосмысленной.

Рефлексивный анализ полученных результатов построения регрессионных моделей для видов деструктивного поведения субъекта позволяет сделать ряд обобщений:

1. Существует инвариантная часть личностных характеристик в моделях деструктивного поведения субъекта для разных видов этого поведения, включающая высокую внутриличностную конфликтность и низкую самоорганизацию деятельности.

2. Вариативная часть моделей деструктивного поведения субъекта для разных видов этого поведения предполагает личностные характеристики: для ненормативного вида — ориентированность субъекта на себя, самоуверенность, представление о высокой самооценности; для аддиктивного вида — поведенческая ригидность при планировании деятельности, представление о способности контролировать свою жизнь и принимать решения; для самоповреждающего вида — неудовлетворённость прожитой жизнью, акцентирование собственной вины в конфликтных ситуациях, способность к применению волевого усилия при реализации деятельности; для агрессивного вида — представление о себе как о сильной личности, самостоятельность и настойчивость; для неконтролируемого вида — слабость волевых усилий, низкая способность к планированию деятельности, импульсивность и низкая рефлексивность поведения; для делинквентного вида — представление субъекта о своей прожитой к данному моменту жизни как непродуктивной и неосмысленной.

Заключение

Обобщение теоретического материала по заявленной проблеме и эмпирическое исследование, направленное на выявление выраженности личностных характеристик, определяющих особенности деструктивного поведения студентов, показали, что тенденции развития современного общества, усложняющиеся перманентные социальные трансформации и ускоряющиеся темпы развития социальных процессов, часто вызывают у различных категорий людей (подростки, молодежь, взрослое население, пожилые люди) состояния эмоционального напряжения и дезадаптации, ощущение неста-

бильности и условности социальной реальности, что может оказывать негативное воздействие на их психику и поведение. Исследование комплекса личностных особенностей, а также выраженности видов деструктивного поведения у студентов позволило выделить и описать модели взаимосвязи названных феноменов посредством применения метода регрессионного анализа.

Проведение рефлексивного анализа полученных результатов построения регрессионных моделей для видов деструктивного поведения субъекта позволило сделать вывод о существовании инвариантной части личностных характеристик в моделях деструктивного поведения субъекта,

имеющего разные виды этого поведения, и о наличии тех или иных личностных характеристик, которые могут проявляться в вариативной части модели деструктивного поведения. Знание об этих особенностях позволяет своевременно выявлять предрасположенность молодежи к деструктивным формам поведения, проводить профилактические мероприятия и при необходимости осуществлять психолого-педагогическую коррекцию с целью предупреждения негативных тенденций.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

- Muslimov RR, Pecherikina AA, Stepanova AA, Simanyuk EE. High humanitarian technologies of overcoming destructive behavior of youth. *Pedagogical education in Russia*. 2017;(8):97-103. (In Russ.) Муслумов Р.Р., Печеркина А.А., Степанова А.А., Сыманюк Э.Э. Высокие гуманитарные технологии преодоления деструктивного поведения молодежи. Педагогическое образование в России. 2017;(8):97-103.
- Kuznetsova MN, Rychkova LS. Interrelation of personal characteristics and predisposition to destructive behavior in adolescents. *Scientific notes of the P.F. Lesgaft University*. 2019;(6):432-5. (In Russ.) Кузнецова М.Н., Рычкова Л.С. Взаимосвязь личностных характеристик и предрасположенности к деструктивному поведению у подростков. Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2019;(6):432-5.
- Zlokazov KV. Socio-psychological prerequisites of destructive behavior of adolescents at school. *Pedagogical education in Russia*. 2016;(5):71-81. (In Russ.) Злоказов К.В. Социально-психологические предпосылки деструктивного поведения подростков в школе. Педагогическое образование в России. 2016;(5):71-81.
- Kulikov VG, Zlokazov KV. Destructive behavior: theoretical and methodological aspect. *Psychopedagogy in law enforcement agencies*. 2006;(3):89-92. (In Russ.) Куликов В.Г., Злоказов К.В. Деструктивное поведение: теоретико-методологический аспект. Психопедагогика в правоохранительных органах. 2006;(3):89-92.
- Ermasov E. Typology of stress experience in isolation. The social space of personal development. 2011;(1):92-118. (In Russ.) Ермасов Е. Типология переживания стресса в условиях изоляции. Социальное пространство развития личности. 2011;(1):92-118.
- Grebenshchikova LG. On the question of the correlation of the concepts of "destructive", "aggressive" and "deviant" behavior. *Collections of conferences of SIC Sociosphere*. 2011;(19):61-7. (In Russ.) Гребенщикова Л.Г. К вопросу о соотношении понятий "деструктивное", "агрессивное" и "девиантное" поведение. Сборники конференций НИЦ Социосфера. 2011;(19):61-7.
- Maysak NV, Velikanova LP. Deviant tendencies in professions: comparative aspects. *Fundamental research*. 2013;(10-4):879-85. (In Russ.) Майсак Н.В., Великанова Л.П. Девиативные тенденции в профессиях: сравнительные аспекты. Фундаментальные исследования. 2013;(10-4):879-85.
- Kleiberg Yu A. Typology of destructive behavior. *Bulletin of the Krasnodar University of the Ministry of Internal Affairs of Russia*. 2008;(1):130-5. (In Russ.) Клейберг Ю.А. Типология деструк-
- тивного поведения. Вестник Краснодарского университета МВД России. 2008;(1):130-5.
- Koshkarova NN, Nesterova SG. Individualization of learning as a means of controlling the teacher's speech aggression. The value system of modern society. 2010;(12):345-51. (In Russ.) Кошкарлова Н.Н., Нестерцова С.Г. Индивидуализация обучения как средство контроля над речевой агрессией педагога. Система ценностей современного общества. 2010;(12):345-51.
- Samorodova TE. The problem of maladaptation of first-year students of secondary vocational education. *Modern pedagogy*. 2015;(9). (In Russ.) Самородова Т.Е. Проблема дезадаптации студентов первых курсов СПО. Современная педагогика. 2015;(9). [Электронный ресурс]. <https://pedagogika.snauka.ru/2015/09/4882>.
- Plugina MI, Sokolova IV, Ivanitsky AV. Teaching students coping behavior as a condition for designing constructive coping strategies for personal and professional development. A person in conditions of uncertainty. *Collection of scientific papers under the general editorship of E.V. Bakshutova, O.V. Yusupova, E.Y. Dvoynikova*. Samara: SamSTU, 2018. 434 p. (In Russ.) Плугина М.И., Соколова И.В., Иваницкий А.В. Обучение студентов овладеющему поведению как условие проектирования конструктивных копинг-стратегий личностно-профессионального развития. Человек в условиях неопределенности. Сборник научных трудов под общ. ред. Е.В. Бакшутовой, О.В. Юсуповой, Е.Ю. Двойниковой. Самара: СамГТУ, 2018. 434 с.
- Antipova EA, Larionova AV, Orlova VV. Destructive behavior in the problem field of humanities. *Vectors of well-being: economy and society*. 2020;(4):128-37. (In Russ.) Антипова Е.А., Ларионова А.В., Орлова В.В. Деструктивное поведение в проблемном поле гуманитарной науки. Векторы благополучия: экономика и социум. 2020;(4):128-37.
- Vaske EV, Goryunova OI. Psychological and legal analysis of destructive manifestations on the Internet. *N.I. Lobachevsky Bulletin of the Nizhny Novgorod University*. 2018;(6):104-10. (In Russ.) Васкэ Е.В., Горюнова О.И. Психолого-правовой анализ деструктивных проявлений в сети Интернет. Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. 2018;(6):104-10.
- Karpova AYU, Maksimova NG. Schoolshooting in Russia: what matters? *Power*. 2021;(1):94-107. (In Russ.) Карпова А.Ю., Максимова Н.Г. Скулшутинг в России: что имеет значение? Власть. 2021;(1):94-107.
- Fakhradova LN, Razvarina IN, Smoleva EO. Risky destructive behavior of adolescents and conditions of its formation. Prob-

- lems of territory development. 2017;(1):114-27. (In Russ.) Фахрадова Л.Н., Разварина И.Н., Смолева Е.О. Рискованное деструктивное поведение подростков и условия его формирования. Проблемы развития территории. 2017;(1):114-27.
16. Alekhin AN, Dubinina EA. Pandemic: clinical and psychological aspect. Arterial hypertension. 2020;26(3):312-6. (In Russ.) Алёхин А.Н., Дбина Е.А. Пандемия: клиникопсихологический аспект. Артериальная гипертензия. 2020;26(3):312-6.
 17. Korytova GS. Autoaggressive behavior of students during the pandemic of coronavirus infection and self-isolation. Academic Journal of Western Siberia. 2020;16(3):26-9. (In Russ.) Корытова Г.С. Аутоагрессивное поведение обучающихся в период пандемии коронавирусной инфекции и самоизоляции. Академический журнал Западной Сибири. 2020;16(3):26-9.
 18. Lipskaya LA. Factors of the spread of destructive behavior in the adolescent environment. Society and power. 2019;(1):53-9. (In Russ.) Липская Л.А. Факторы распространения деструктивного поведения в подростковой среде. Социум и власть. 2019;(1):53-9.
 19. Ananicheva SR. The problem of spreading the ideology of extremism among Russian youth. Humanities, socio-economic and social sciences. 2019;(8):15-8. (In Russ.) Ананичева С.Р. Проблема распространения идеологии экстремизма среди российской молодежи. Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2019;(8):15-8.
 20. Semenova OA, Kostenko LA, Abakarova EG, et al. Prevention of the spread of extremist ideology among students: methodological recommendations. Stavropol: Publishing House of StGmu, 2021. 72 p. (In Russ.) Семенова О.А., Костенко Л.А., Абакарова Э.Г. и др. Профилактика распространения экстремистской идеологии в студенческой среде: методические рекомендации. Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2021. 72 с.
 21. Plugina MI, Kopanев AN. The ability to self-position as a factor of personal well-being of students. Personal and regulatory resources of a person in the context of social challenges: materials of the VII International Scientific and Practical Conference. Stavropol: Publishing House of NCFU. 2023. pp.135-42. (In Russ.) Плугина М.И., Копанев А.Н. Способность к самопозиционированию как фактор личностного благополучия студентов. Личностные и регуляторные ресурсы человека в условиях социальных вызовов: материалы VII Международной научно-практической конференции. Ставрополь: Изд-во СКФУ. 2023. с. 135-42. EDN OITMBT.
 22. Kraeva KV. Personal factors of students' maladaptation during the examination period. Psychological and pedagogical problems of personality and social interaction: collection of articles of the International Scientific and Practical Conference. Penza: Privolzhsky House of Knowledge. 2010. pp. 232-4. (In Russ.) Краева К.В. Личностные факторы дезадаптации студентов в экзаменационный период. Психолого-педагогические проблемы личности и социального взаимодействия: сборник статей Международной научно-практической конференции. Пенза: Приволжский Дом знаний. 2010. с. 232-4.
 23. Moskova MV. Personal factors of emotional maladaptation of students in the pre-examination period. Proceedings of the A. I. Herzen Russian State Pedagogical University. 2008;(49):136-41. (In Russ.) Москова М.В. Личностные факторы эмоциональной дезадаптации студентов в предэкзаменационный период. Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2008;(49):136-41.
 24. Skachok AE. Factors of destructive and aggressive behavior of a modern teenager and their tendencies. Psychological Sciences: Theory and practice: materials of the III International Scientific Conference. Moscow: Buki-Vedi. 2015. pp. 31-4. (In Russ.) Скачок А.Е. Факторы деструктивно-агрессивного поведения современного подростка и их тенденции. Психологические науки: теория и практика: материалы III Международной научной конференции. М.: Буки-Веди. 2015. с. 31-4.
 25. Adler A. Practice and theory of individual psychology; translated from the English by A. Vokovikova. M.: Academic Project. 2007. 240 p. (In Russ.) Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии; пер. с англ. А. Боковикова. М.: Академический Проект. 2007. 240 с.
 26. Fromm E. Anatomy of human destructiveness. Moscow: AST, 2004. 635 p. (In Russ.) Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности. М.: АСТ, 2004. 635 с.
 27. Jung KG. On the formation of personality; translated from German by A. Krichevsky. Psychology of the unconscious. M.: Canon+. 2003. pp. 378-9. (In Russ.) Юнг К.Г. О становлении личности; пер. с нем. А. Кричевского. Психология бессознательного. М.: Канон+. 2003. с. 378-9.

Видеоэкологический подход к использованию инфографики в образовании

Подымова Л. С.¹, Подымов Н. А.¹, Алисов Е. А.², Головятенко Т. А.³

¹ФГБОУ ВО "Московский педагогический государственный университет". Москва; ²ТАОУ ВО г. Москвы "Московский городской педагогический университет". Москва; ³АНО ВО "Российский новый университет". Москва, Россия

Цель. Определение объективных предпосылок, содержания и стратегических приемов реализации авторского видеоэкологического подхода к использованию инфографики в образовании.

Материал и методы. В качестве предмета исследования выступил видеоэкологический подход как педагогическая система, определяющая особенности использования инфографики в образовании. Теоретическими методами, задействованными в процессе разработки структурно-содержательного наполнения видеоэкологического подхода, стали методы: идеализации, абстрагирования, дедукции, экстраполяции. Применялись также эмпирические методы исследования: выборочное наблюдение, экспериментальная беседа, анкетный опрос. Методы востребованы в контексте соотношения цифровизации и экологизации как современных тенденций развития образовательного процесса.

Результаты. Видеоэкологический подход к использованию инфографики в образовании презентуется с учетом других, получивших распространение на современном этапе, подходов: исследовательского, повествовательного, компетентностного, функционально-деятельностного, психодидактического. Статья содержит определение и характеристику структурно-содержательного наполнения эпистемических пространств видеоэкологического подхода. Особое значение придается изучению объективных предпосылок разработки видеоэкологического подхода, в связи с чем приводятся результаты диагностики уровня развития видеоэкологических представлений обучающихся и отношения педагогов к видеоэкологическим аспектам организации образовательного процесса. Экологические принципы зрительного мировосприятия экстра-

полируются в стратегических приемах реализации видеоэкологического подхода в образовательной практике: интерпретации инфографики, визуализации данных, критическом анализе инфографики, создании инфографики.

Заключение. Видеоэкологический подход рассматривается авторами статьи как действенная теоретико-методологическая основа использования инфографики в образовании. Результаты работы представляют интерес для научно-педагогического сообщества, практикующих педагогов, административных работников образовательных организаций, студентов — будущих педагогов.

Ключевые слова: инфографика, видеоэкология, педагогическая технология, принцип наглядности, парадигма, синтагма, прагматика.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 14/09-2023

Рецензия получена 21/09-2023

Принята к публикации 30/10-2023



Для цитирования: Подымова Л. С., Подымов Н. А., Алисов Е. А., Головятенко Т. А. Видеоэкологический подход к использованию инфографики в образовании. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(3S):3738. doi:10.15829/1728-8800-2023-3738. EDN SEMTZZ

Video-ecological approach to the infographics use in education

Podymova L. S.¹, Podymov N. A.¹, Alisov E. A.², Golovyatenko T. A.³

¹Moscow Pedagogical State University. Moscow; ²Moscow City Pedagogical University. Moscow; ³Russian New University. Moscow, Russia

Aim. To determine prerequisites, content and strategic methods for implementing the author's video-ecological approach to the infographics use in education.

Material and methods. The subject of the study was the video-ecological approach as a pedagogical system that determines the features of infographics in education. The theoretical methods involved in content creation of the video-ecological approach were the following methods: idealization, abstraction, deduction, extrapolation. The following empirical research methods were also used: sample observation, experimental conversation, questionnaire. The methods are in

demand in the context of correlating digitalization and ecologization as modern trends in educational process.

Results. The video-ecological approach to the infographics use in education is presented taking into account other approaches that have become widespread at the present stage: research, narrative, competence-based, functional-activity, psychodidactic. The article contains the definition and characteristics of the structural and content filling of the epistemic spaces of video-ecological approach. Particular importance is attached to the study of prerequisites for the development of a video-ecological approach. Ecological principles of visual worldview

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: evgenii.alisov@mail.ru

[Подымова Л. С. — д.пед.н., профессор, зав. кафедрой психологии образования института педагогики и психологии, ORCID: 0000-0001-6339-9248, Подымов Н. А. — д.п.н., профессор, профессор кафедры психологии образования института педагогики и психологии, ORCID: 0000-0001-7867-2809, Алисов Е. А. — д.пед.н., профессор, профессор департамента педагогики института педагогики и психологии образования, ORCID: 0000-0001-9335-8172, Головятенко Т. А. — к.пед.н., доцент, зав. кафедрой педагогического образования гуманитарного института, ORCID: 0000-0002-5610-3354].

are extrapolated into strategic techniques for implementing the video-ecological approach in educational practice: interpretation of infographics, data visualization, critical analysis and creation of infographics.

Conclusion. The video-ecological approach is considered by the authors as an effective theoretical and methodological basis for the infographics use in education. The results are of interest to the scientific and pedagogical community, teachers, administrative workers of educational organizations, pedagogical students.

Keywords: infographics, video ecology, educational technology, principle of visibility, paradigm, syntagma, pragmatics.

Relationships and Activities: none.

Podymova L. S.* ORCID: 0000-0001-6339-9248, Podymov N. A. ORCID: 0000-0001-7867-2809, Alisov E. A. ORCID: 0000-0001-9335-8172, Golovyatenko T. A. ORCID: 0000-0002-5610-3354.

Введение

Современные образовательные системы функционируют в условиях повышения интенсивности информационных потоков, увеличения визуального сегмента учебного материала. Участники образовательных отношений сталкиваются с необходимостью отбора, структурирования и интерпретации большого объема данных, не обладая способностью к их четкой, лаконичной и организованной презентации.

Доминирующей формой современной культуры становится культура визуальная, меняющая не только восприятие, но и мышление субъекта. Поиск новых методов развития визуального мышления привел к осознанию того, что эффективной педагогической технологией самого широкого образовательного поля применения является инфографика. Инфографика, в определенном смысле, предстает вариантом реализации на практике обновленного современными средствами принципа наглядности.

Однако использование педагогических ресурсов инфографики в ситуации повсеместной цифровизации образования может привести к противоречию с ценностными приоритетами экологизации, нацеленной на гармонию взаимодействия развивающейся личности и мира природы. Разрешению возможного противоречия будет способствовать обоснование теоретико-методологического подхода, учитывающего и оптимизирующего взаимовлияние двух тенденций — цифровизации и экологизации. Статусу такого подхода соответствует видеоэкологический подход к использованию инфографики в образовании.

Под "инфографикой" в литературе понимают "визуализацию данных или понятий, цель которой — представить аудитории сложную информацию так, чтобы она могла быть быстро воспринята и легко понята" [1]. Основными признаками инфографики, определяющими ее специфику относительно иных визуальных способов представления информации [2], обозначаются: системная презентация фактов в их взаимосвязи, доступность и яс-

*Corresponding author:
evgenii.alisov@mail.ru

Received: 14/09-2023

Revision Received: 21/09-2023

Accepted: 30/10-2023

For citation: Podymova L. S., Podymov N. A., Alisov E. A., Golovyatenko T. A. Video-ecological approach to the infographics use in education. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(3S):3738. doi:10.15829/1728-8800-2023-3738. EDN SEMTZZ

ность информационного контента, нацеленность на инициирование аналитико-синтетического типа восприятия [3].

Инфографика рассматривается в самом широком контексте ее практической значимости, в связи с чем существует проблема проектирования разнородных по сфере применения подходов к ее использованию. Вне зависимости от вектора практического приложения инфографики, выделяется два наиболее общих подхода к ее дизайну — исследовательский и повествовательный [4]. Если первый из них подразумевает активизацию познавательной деятельности субъекта, направленную на поиск необходимой ему информации, то второй — преподносит знание "в готовом виде", делая акцент на привлечении к нему субъекта, благодаря действию специальных аттрактивных механизмов.

Принимающий деятельное участие в разработке идей применения инфографики Э. Тафти формулирует и характеризует несколько принципов эффективного представления информации [5]: принцип многомерного представления информации, принцип макро- и микроуровня восприятия информации, принцип размещения информации по слоям, принцип малых множеств, принцип рационального использования цвета, принцип пространственно-временной визуализации времени и места. Несмотря на то, что автором напрямую не рассматривается педагогический контекст действия перечисленных принципов, их роль в образовательном процессе очевидна [6].

В настоящее время получили распространение идеи, лежащие в основе нескольких подходов к использованию инфографики в образовании. Сторонниками компетентностного подхода обозначаются перспективы формирования "новых цифровых компетенций" как "компетенций будущего" [7], подчеркивается педагогический потенциал инфографики в формате дистанционного образования [8], отмечается удовлетворенность обучающихся предоставленными возможностями эффек-

тивной коммуникации с многочисленной онлайн-аудиторией [9].

Средства инфографики повышают эффективность процесса формирования универсальных учебных действий обучающихся [10], обогащают репрезентативные возможности проектной деятельности участников образовательных отношений. Благодаря использованию ресурса инфографики, в условиях виртуализации образовательного пространства [11], констатируется повышение уровня общей информационной грамотности обучающихся. Вышеперечисленные достоинства инфографики [12] как педагогической технологии используются в рамках функционально-деятельностного подхода, ориентированного на усиление практического вектора современного образования [13].

Психодидактический подход рассматривает визуальное обучение в соответствии с моделью VARK, учитывающей четыре основные стратегии обучения: зрительную, аудиальную, вербальную и кинестетическую [1], сопоставимые с доминирующей перцептивной модальностью [14].

Применяются два варианта использования инфографики в образовательном процессе. В первом случае активная роль принадлежит педагогу, который определяет содержание, место, роль инфографики, разрабатывая необходимое, на его взгляд, программное обеспечение [15]. Во втором случае — выбор наиболее действенных инфографических образовательных средств остается за обучающимися, которые могут выступить в т.ч. в роли проектировщиков, конструируя вспомогательный инфографический материал [16].

Экологический подход в современном образовании подразумевает реализацию тенденции экологизации [17] всей системы образования — приведение ее в соответствие экологическим принципам [18], нацеливающим на поиск и воплощение оптимума взаимоотношений развивающейся личности и мира природы. Экологизация образования не сводится к экологическому образованию, или насыщению экологическим содержанием преподаваемых дисциплин [19], а лишь включает в себя эти направления как значимые.

Одним из разделов современной экологической науки выступает сенсорная экология, рассматривающая взаимодействие живых организмов с миром природы по сенсорным каналам восприятия [20]. Сенсорная экология изучает, кроме прочего, экологическое "благополучие" информационного поля внешней среды [21], частью которой является образовательное пространство [22], в котором развивается личность.

Концентрация внимания на одном из сенсорных каналов мировосприятия — зрительном — актуализирует выделение видеоэкологии как самостоятельной области научно-экологических исследо-

ваний. Основателем видеоэкологии Филиным В.А. [23] и его последователями [24] подчеркивается необходимость отношения к визуальной среде как полноценному социально-экологическому фактору. Особое значение этот фактор приобретает в контексте ограничения возможностей [25] и обеспечения комплексной безопасности участников образовательных отношений [26].

Несмотря на востребованность видеоэкологического подхода в условиях функционирования современного образовательного процесса, специальные исследования, посвященные конкретным аспектам его реализации как теоретико-методологической основы применения перспективных технологий обучения и воспитания (в т.ч. инфографики), практически отсутствуют, что определяет актуальность настоящего исследования.

Настоящее исследование подразумевает поиск ответов на несколько принципиальных вопросов:

- Каковы объективные предпосылки разработки видеоэкологического подхода к использованию инфографики в образовании?
- Чем представлено содержательное наполнение структуры видеоэкологического подхода как педагогической системы, определяющей особенности использования инфографики в образовании?
- Каковы практические стратегии внедрения видеоэкологического подхода к использованию инфографики в функционирующий образовательный процесс?

Проблема исследования состоит в отсутствии необходимых теоретико-методологических оснований использования инфографики в образовательном процессе, с учетом соответствия экологическим принципам зрительного мировосприятия.

Цель исследования заключается в определении объективных предпосылок, содержания и стратегических приемов реализации видеоэкологического подхода к использованию инфографики в образовании.

Материал и методы

Предметом исследования выступает видеоэкологический подход как педагогическая система, определяющая особенности использования инфографики в образовании.

С помощью методов идеализации и абстрагирования была определена сущность видеоэкологического подхода к использованию инфографики в образовании. Применение метода дедукции позволило выявить структурно-содержательное наполнение эпистемических пространств видеоэкологического подхода. Метод экстраполяции способствовал отражению экологических принципов зрительного мировосприятия в стратегических приемах реализации видеоэкологического подхода.

Таблица 1

Уровень развития видеоэкологических представлений старшекласников

Показатели развития видеоэкологических представлений	Уровни проявления (% от 108 испытуемых)			
	Высокий	Средний	Низкий	Очень низкий
1. Адекватность и полнота комплексной оценки видимой среды	4,6	27,8	39,8	27,8
2. Осмысление влияния окружающей видимой среды на жизнедеятельность человека	1,9	25,9	41,7	30,6
3. Способность оценки воздействия человека на визуальную среду	6,5	27,8	25,0	40,7
4. Сформированность личного идеала окружающей видимой среды, готовность к природотворческой деятельности	1,9	38,0	40,7	19,4
5. Владение понятийным аппаратом видеоэкологической науки	4,6	32,4	33,3	29,7
Общий уровень развития видеоэкологических представлений	0,0	18,5	75,0	6,5

Уровень развития видеоэкологических представлений обучающихся и отношение педагогов к видеоэкологическим аспектам организации образовательного процесса диагностировались с помощью выборочного наблюдения, экспериментальной беседы, анкетного опроса. В исследовании приняли участие 108 обучающихся 9-11 классов и 19 педагогов Школы № 1125 г. Москвы. Исследование проводилось в феврале 2023г, в течение одного месяца. В качестве испытуемых выступили старшекласники, что в перспективе позволяет рассматривать результаты как значимые не только на уровне среднего общего образования, но и высшего, т.к. старшекласники, в большинстве своем, — это будущие абитуриенты ВУЗов. Показателями развития видеоэкологических представлений старшекласников были избраны: адекватность и полнота комплексной оценки видимой среды; осмысленность влияния окружающей видимой среды на жизнедеятельность человека; способность оценки воздействия человека на визуальную среду; сформированность личного идеала окружающей видимой среды, готовность к природотворческой деятельности; владение понятийным аппаратом видеоэкологической науки.

Педагогам было предложено согласиться (или не согласиться) с рядом предлагаемых в анкете позиций, напрямую не указывающих на исследовательскую задачу, но косвенно отражающих их готовность и предрасположенность к организации образовательного процесса в соответствии с видеоэкологическим подходом.

Результаты

С целью выявления степени востребованности образовательной практикой видеоэкологического подхода был проведен ряд диагностических исследований. Был проанализирован уровень развития видеоэкологических представлений старшекласников. Видеоэкологические представления выступают когнитивной основой развития целостного отношения к видимому миру и представляют собой систему образов, взглядов, в которых отражены

наглядно-выразительные особенности объектов, определяющую характер зрительного восприятия мира. Видеоэкологические представления являются важнейшей составляющей структуры экологического сознания личности как одна из разновидностей экологических представлений (наряду с которыми экологическое сознание включает субъективное отношение к миру природы [27], а также технологии и стратегии взаимодействия с ним).

Видеоэкологические представления участников образовательных отношений детерминируют характер зрительного восприятия всего образовательного пространства, поэтому уровень их развития может расцениваться в качестве действенного критерия потенциальной эффективности использования инфографики в образовании. Итог диагностики уровня развития видеоэкологических представлений старшекласников отражает таблица 1.

Результаты исследования показали превалирование (75%) общего низкого уровня развития видеоэкологических представлений у испытуемых старшекласников (по всем показателям).

Также была исследована позиция педагогов в отношении перспектив реализации видеоэкологического подхода к использованию инфографики в образовании. Полученные результаты (таблица 2) иллюстрируют признание большинством педагогов (57,9%) значимости установления гармонии зрительного освоения человеком окружающего мира. Обращает на себя внимание факт неспособности (84,2%) решения этой задачи в образовательном процессе с помощью находящихся в распоряжении педагогов технологий (а следовательно, необходимости поиска инновационных).

Видеоэкологический (как разновидность сенсорно-экологического) подход к использованию инфографики в образовании представляет собой педагогическую систему, ориентированную на оптимизацию взаимодействия личности и окружающего мира по зрительному сенсорному каналу за счет графического способа подачи информации, обеспечивающего системность, наглядность и доступность ее восприятия. Разработанный подход,

Таблица 2

Отношение педагогов к видеоэкологическим аспектам организации образовательного процесса

Предлагаемая в анкете позиция педагога	Количество педагогов (% от 19 испытуемых)	
	Согласившихся с позицией	Не согласившихся с позицией
1) "Созерцание естественной красоты природы имеет особое воспитательное значение"	78,9	21,1
2) "Окружающая школьников визуальная среда влияет на их психическое состояние"	89,5	10,5
3) "Одна из актуальных задач педагогики сегодняшнего дня — установление гармонии зрительного освоения человеком окружающего мира"	57,9	42,1
4) "Решение обозначенной (в позиции 3) задачи возможно с помощью используемых педагогических технологий"	15,8	84,2

Таблица 3

Структура видеоэкологического подхода к использованию инфографики в образовании

Эпистемические пространства видеоэкологического подхода	Содержательное наполнение эпистемических пространств видеоэкологического подхода
Парадигма	<u>Набор основных понятийных регулятивов — идейного базиса использования инфографики:</u> феномен образования — экологическая культура — видеоэкологический идеал — видеоэкологические представления развивающейся личности — системность, наглядность и доступность зрительного восприятия учебной информации
Синтагма	<u>Операционный базис подхода:</u> соответствие особенностям зрительного восприятия как основы жизнедеятельности личности в образовательной среде. <u>Аргументация педагогических целей:</u> 1) сформировать навыки гармоничного взаимодействия с визуальной образовательной средой; 2) инициировать и закрепить познавательный интерес обучающихся к графически представленной учебной информации; 3) обеспечить психологический комфорт обучающихся за счет оптимизации процесса зрительного восприятия. <u>Язык понимания</u> — профессиональный язык графического дизайна, нацеленного на всестороннюю и разноплановую визуализацию смысла
Прагматика	<u>Критическая рецепция</u> — ценностное "прочувствование" аспектов использования избранного методологического базиса. <u>Разрешенный вектор употребления элементов синтагмы и парадигмы</u> — экофильная ориентация развивающейся личности. <u>Запрещенный вектор употребления элементов синтагмы и парадигмы</u> — некрофильная ориентация развивающейся личности

как и любой методологический, может быть структурно представлен совокупностью трех эпистемических пространств: парадигмы, синтагмы и прагматики (таблица 3).

Парадигма видеоэкологического подхода к использованию инфографики в образовании отражает логику построения системы ценностно-целевых приоритетов педагогов, применяющих технологию инфографики. Профессиональные установки субъектов педагогического проектирования, реализующих видеоэкологический подход, подразумевают постоянное соотнесение предлагаемой для зрительного восприятия учебной информации с видеоэкологическим идеалом.

Синтагма видеоэкологического подхода к использованию инфографики в образовании обозначает соответствие особенностям зрительного восприятия развивающейся личности в качестве операционного базиса подхода. Педагогические цели аргументируются с учетом интеграции видео-

экологической идеологии модернизации образовательного процесса с инфографическим технологическим сопровождением.

Прагматика видеоэкологического подхода к использованию инфографики в образовании подразумевает критическую рецепцию избранной экофильной ориентации развивающейся личности и включает практические стратегии внедрения подхода в функционирующий образовательный процесс, на которых ниже остановимся подробнее.

Одним из практических стратегических приемов реализации видеоэкологического подхода является интерпретация инфографики. В данном случае осуществляется селекция уже существующих инфографических материалов (как среди уже педагогических средств, которыми учитель постоянно располагает: в кабинете, которые всегда "под рукой", так и среди (электронных) баз, доступных для заимствования, скачивания). Главное, с видеоэкологической точки зрения, — чтобы отобранная

инфографика не противоречила видеоэкологическим представлениям о свете, цвете, пространстве и других наглядно-выразительных характеристиках изучаемых объектов; была бы, по возможности, максимально естественна, отражала природную гармонию зрительно воспринимаемого окружающего мира.

Стратегическим приемом реализации видеоэкологического подхода является также визуализация данных. Этот прием провозглашает использовать в инфографике минимум текста. Приветствуются самые разнообразные символы, знаки, таблицы, скобки, стрелки, фигуры (особенно хороши будут их авторские варианты). Видеоэкологическое ограничение накладывается на однородные (однородные, без видимых акцентов, ярких нюансов) и агрессивные (содержащие множество рядом расположенных одинаковых элементов) поля.

Следующий стратегический прием — критический анализ инфографики, или, согласно прагматике подхода, ценностное "прочувствование". Здесь ключевой становится направленность на обеспечение комфорта и безопасности зрительно воспринимаемой информации; предотвращение рисков, угроз и опасностей зрительного восприятия. Если инфографика не вписывается в личностную картину мира, она может привести к концентрации внимания только на негативных аспектах зрительно воспринимаемого материала, возникновению интенсивных эмоциональных переживаний.

Еще один стратегический прием реализации видеоэкологического подхода — создание инфографики самими обучающимися. Он возможен уже на стадии готовности к самостоятельному конструированию проработанной учебной информации. Безусловно, обращение к этому приему оправдано при условии соответствующего уровня готовности не только обучающихся, но и педагогов. Видеоэкологической базой создания инфографики может стать природотворческая деятельность, обладающая потенциалом целостной организации полученной информации, что дает возможность составить образ внешнего мира.

Обсуждение

Проявилась потребность в использовании адекватных современным образовательным реалиям педагогических средств, способствующих оптимизации взаимодействия обучающихся с видимой

образовательной средой. Несформированность личного идеала окружающей видимой среды у старшеклассников свидетельствует об отсутствии экологически выверенных эталонов графического конструирования изучаемого материала. Видеоэкологический вектор применения инфографики в образовании задает ориентиры для устранения выявленных недостатков.

Зафиксированное преобладание проявления низкого уровня развития видеоэкологических представлений обучающихся, а также неготовность большинства педагогов к планомерному и систематическому использованию инновационных образовательных технологий, с учетом закономерностей взаимодействия развивающейся личности и мира природы по зрительному сенсорному каналу, актуализируют обоснование видеоэкологического подхода к использованию инфографики в образовании.

Заключение

Видеоэкологический подход к использованию инфографики в образовании — это педагогическая система, ориентированная на оптимизацию взаимодействия личности и окружающего мира по зрительному сенсорному каналу за счет графического способа подачи информации, обеспечивающего системность, наглядность и доступность ее восприятия. Парадигма видеоэкологического подхода отражает логику построения системы ценностно-целевых приоритетов педагогов, применяющих технологию инфографики, синтагма интегрирует видеоэкологическую идеологию модернизации образовательного процесса с инфографическим технологическим сопровождением, прагматика подразумевает критическую рецепцию избранной экофильной ориентации развивающейся личности.

Действенными стратегическими приемами реализации видеоэкологического подхода в образовательной практике выступают: интерпретация инфографики, визуализация данных, критический анализ инфографики, создание инфографики; все они подразумевают соответствие особенностям зрительного восприятия как основу жизнедеятельности личности в образовательной среде.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

- Smiciklas M. The Power of Infographics. IN: Que, 2012 p. 191. ISBN: 978-0-7897-4949-9.
- Sahli A, Pei E, Manohar A, et al. Knowledge Visualization: A Design centered Framework. *Procedia CIRP*. 2022;109:629-34. doi:10.1016/j.procir.2022.05.305.
- Kalitina KV. Using infographics in education. *Problems of higher education*. 2013;(1):189-92. (In Russ.) Калинина К. В. Использование инфографики в образовании. *Проблемы высшего образования*. 2013;(1):189-92.
- Lankow J, Ritchie J, Crooks R. *Infographics: The Power of Visual Storytelling*. Hoboken, NJ: Wiley, 2012. p. 272. ISBN: 978-1-118-31404-3.
- Tufte E. *Envisioning Information*. Cheshire, CT: Graphics Press, 1990. ISBN: 978-0-961-39211-6.
- Vieira C, Parsons P, Byrd V. Visual learning analytics of educational data: A systematic literature review and research agenda. *Computers & Education*. 2018;122:119-35. doi:10.1016/j.compedu.2018.03.018.
- Averin SA, Alisov EA, Murodkhodzhaeva NS, et al. Information Technologies in Education: Forming the Competences of the Future. *International Journal of Engineering & Technology*. 2018;7(4.7):276-82. doi:10.14419/ijet.v7i4.7.20562.
- Alisov EA, Ivanova OA, Kunitsyna SM, et al. Information and technological support for inclusive education of people with special educational needs. *International Journal of Civil Engineering and Technology*. 2018;9(13):993-1001. Available at: <http://iaeme.com/Home/issue/IJCIET?Volume=9&Issue=13> (23 March 2023).
- Matrix S, Hodson J. Teaching with Infographics: Practicing New Digital Competencies and Visual Literacies. *Journal of Pedagogic Development*. 2014;4(2):17-27. Available at: <https://www.beds.ac.uk/jpd/volume-4-issue-2/teaching-with-infographics> (23 March 2023).
- Nazarova EA. Infographics as a means of forming universal educational actions of the student. *Modern information technologies and IT education*. 2015;1(11):327-31. (In Russ.) Назарова Е. А. Инфографика как средство формирования универсальных учебных действий обучающегося. *Современные информационные технологии и ИТ-образование*. 2015;1(11):327-31.
- Alisov EA, Kurakina ES. Influence of virtualization of educational space on the modern student. *Psychological-Pedagogical Journal "Gaudeamus"*. 2016;4(15):15-9. (In Russ.) Алисов Е. А., Куракина Е. С. Влияние виртуализации образовательного пространства на современного студента. *Психолого-педагогический журнал Гаудеамус*. 2016;4(15):15-9. doi:10.20310/1810-231X-2016-15-4-15-19.
- Young J, Bridgeman MB, Hermes-DeSantis ER. Presentation of scientific poster information: Lessons learned from evaluating the impact of content arrangement and use of infographics. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*. 2019;11(2):204-10. doi:10.1016/j.cptl.2018.11.011.
- Alekseeva OV. A functional approach in the activity paradigm of modern education. *Science and School*. 2016;(6):130-4. (In Russ.) Алексеева О. В. Функциональный подход в деятельности парадигме современного образования. *Наука и школа*. 2016;(6):130-4.
- Podlinyaev OL. The problem of diagnosis and accounting of psychological characteristics of students in the educational process of a modern school. *News of Irkutsk State University. Series: Psychology*. 2014;(8):65-73. (In Russ.) Подлиняев О. Л. Проблема диагностики и учета психологических особенностей обучающихся в образовательном процессе современной школы. *Известия Иркутского государственного университета. Серия: Психология*. 2014;(8):65-73.
- Savenkov AI. Teacher as a digital designer of educational programs: new features and technologies. *Hominum*. 2023;(2):131-44. (In Russ.) Савенков А. И. Педагог как цифровой дизайнер образовательных программ: новые возможности и технологии. *Hominum*. 2023;(2):131-44. EDN WNHANV.
- Golubev OB, Gorokhova Yu A. Didactic features of the use of infographics in the educational process. *Yaroslavl pedagogical Bulletin*. 2018;(3):134-9. (In Russ.) Голубев О. Б., Горохова Ю. А. Дидактические особенности применения образовательной инфографики в учебном процессе. *Ярославский педагогический вестник*. 2018;(3):134-9. doi:10.24411/1813-145X-2018-10076.
- Otto S, Pensini P. Nature-based environmental education of children: Environmental knowledge and connectedness to nature, together, are related to ecological behavior. *Global Environmental Change*. 2017;47:88-94. doi:10.1016/j.gloenvcha.2017.09.009.
- Kislyakov PA. Ecopsychology of the educational environment: approaches to design and monitoring. *Human Ecology*. 2017;24(4):42-50. (In Russ.) Кисляков П. А. Экопсихология образовательной среды: подходы к проектированию и мониторингу. *Экология человека*. 2017;24(4):42-50.
- Khachatryan EA. Ecological education and ecologization of education. *Scientific notes of the Kazan state Academy of veterinary medicine n.a. NE Bauman*. 2015;(1):232-4. (In Russ.) Хачатрян Э. А. Экологическое образование и экологизация образования. *Ученые записки Казанской государственной академии ветеринарной медицины им. Н. Э. Баумана*. 2015;(1):232-4. EDN TODXPZ.
- Cronin TW. *Visual Ecology. The Senses: A Comprehensive Reference (Second Edition)*. Elsevier. 2020;1:66-95. doi:10.1016/B978-0-12-809324-5.23902-3.
- Dmitrieva TM, Kozlov Yu P. Sensory ecology. *Moscow: RUDN*, 2010. p. 404. (In Russ.) Дмитриева Т. М., Козлов Ю. П. Сенсорная экология. М.: РУДН, 2010. p. 404. ISBN: 978-5-209-03167-3.
- Iruka IU, DeKraai M, Walther J, et al. Examining how rural ecological contexts influence children's early learning opportunities. *Early Childhood Research Quarterly*. 2020;52(B): 15-29. doi:10.1016/j.ecresq.2019.09.005.
- Filin VA. *Video-ecology. What is good for the eye and what is bad*. Moscow: Video-ecology, 2006. p. 512. (In Russ.) Филин В. А. *Видеоэкология. Что для глаза хорошо, а что — плохо*. М.: Видеоэкология, 2006. p. 512. ISBN: 5-9900611-1-0.
- Zucht AA, Kurenkov EN. Video-ecology in the modern world. *Science Symbol*. 2018;(5):16-8. (In Russ.) Цухт А. Э., Купенков Е. Н. Видеоэкология в современном мире. *Символ науки*. 2018;(5):16-8.
- Alisov EA. Psychological security of people with limited abilities within educational environment restriction of opportunities and safety of the personality in the educational environment. *Provincial Scientific Notes*. 2015;(1):102-7. (In Russ.) Алисов Е. А. Ограничение возможностей и безопасность личности в образовательной среде. *Провинциальные научные записки*. 2015;(1):102-7.
- Podymova LS, Podymov NA, Alisov EA. Readiness of Teaching Staff to Ensure Personality Safety in Innovative Educational Environment. *Integration of Education*. 2018;22(4):663-80. (In Russ.) Подымова Л. С., Подымов Н. А., Алисов Е. А. Готовность педагогов к обеспечению безопасности личности в инновационной образовательной среде. *Интеграция образования*. 2018;22(4):663-80. doi:10.15507/1991-9468.093.022.201804.663-680.
- Alisov EA, Cherdymova EI, Trubina GF, et al. Study of Dominant Type of Student Ecological Focus. *Ekoloji*. 2018;27(106):357-62.

Определение приоритетности компетенций врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации: обоснование и протокол исследования

Астанина С. Ю.¹, Шепель Р. Н.¹, Кузнецова О. Ю.², Самойлов Т. В.¹, Докшукина Ф. В.¹, Драпкина О. М.¹

¹ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России. Москва; ²ФГБОУ ВО "СЗГМУ им. И. И. Мечникова" Минздрава России. Санкт-Петербург, Россия

Результат обучения, выраженный в компетенциях (Competency-based medical education, далее — СВМЕ), приобретает все большее значение, особенно для врачей общей практики (ВОП).

Исследовательским коллективом ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России при поддержке Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний (далее — РОПНИЗ) было инициировано научное исследование "Управление качеством подготовки врачей общей практики (семейных врачей)". Цель: определение приоритетности компетенций по их значимости в профессиональной деятельности врачами общей практики (семейными врачами) Российской Федерации.

В качестве основного метода исследования в процессе констатирующего этапа эксперимента предполагается использовать метод Дельфи (дельфийский метод), как метод экспертного оценивания и стратегического планирования деятельности, в частности планирования деятельности по подготовке специалистов. В качестве респондентов выступают ВОП, имеющие опыт работы в практическом здравоохранении, врачи-ординаторы по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)", преподаватели кафедр общей врачебной практики.

Заключение. Планируемое исследование имеет высокую значимость для теории и практики профессионального образования, в частности подготовки ВОП. Научное обоснование квалификационных характеристик ВОП, выступающих целевым компонентом образовательной системы подготовки ВОП, позволит определить закономерности образовательного процесса и принципы отбора содержания образовательных программ,

а также особенности методических систем и условий подготовки ВОП.

Ранжирование компетенций по их значимости в профессиональной деятельности ВОП (семейными врачами) Российской Федерации будет содействовать определению ключевых компетенций и позволит увидеть позицию врачей в приоритетности видов деятельности ВОП, что имеет прямое отношение к оценке качества оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: компетенции врача общей практики, компетентностный подход в образовании, приоритетность компетенций, планируемый результат, образовательные программы.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 02/11-2023

Рецензия получена 13/11-2023

Принята к публикации 20/11-2023



Для цитирования: Астанина С. Ю., Шепель Р. Н., Кузнецова О. Ю., Самойлов Т. В., Докшукина Ф. В., Драпкина О. М. Определение приоритетности компетенций врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации: обоснование и протокол исследования. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(3S):3859. doi:10.15829/1728-8800-2023-3859. EDN YQYHMC

Determination of the priority competencies of general practitioners (family doctors) in the Russian Federation: rationale and research protocol

Astanina S. Yu.¹, Shepel R. N.¹, Kuznetsova O. Yu.², Samoilov T. V.¹, Dokshukina F. V.¹, Drapkina O. M.¹

¹National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow; ²I. I. Mechnikov North-Western State Medical University. St. Petersburg, Russia

The outcomes of competency-based medical education (CBME), is becoming increasingly important, especially for general practitioners (GPs).

The research team of the National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, with the support of the Russian Society for the Prevention of Noncommunicable Diseases, initiated

Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: umu.profmed@gmail.com

[Астанина С. Ю.* — к.пед.н., доцент, профессор кафедры общественного здоровья и методики профессионального образования Института профессионального образования и аккредитации, с.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, руководитель Методического аккредитационно-симуляционного центра, ORCID: 0000-0003-1570-1814, Шепель Р. Н. — к.м.н., зам. директора по перспективному развитию медицинской деятельности, в.н.с., руководитель отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, ORCID: 0000-0002-8984-9056, Кузнецова О. Ю. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой семейной медицины, заслуженный работник высшей школы, главный внештатный специалист по общей врачебной практике комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга и Минздрава России по Северо-Западному федеральному округу, ORCID: 0000-0002-2440-6959, Самойлов Т. В. — руководитель Института профессионального образования и аккредитации, ORCID: 0000-0002-1112-8566, Докшукина Ф. В. — эксперт группы по разработке и реализации профильных образовательных программ отдела организационно-методического управления и анализа качества медицинской помощи, ORCID: 0009-0002-2364-6878, Драпкина О. М. — д.м.н., профессор, академик РАН, директор, ORCID: 0000-0002-4453-8430].

a study "Management of the quality of training of general practitioners (family doctors)", the aim of which is to determine the priority competencies of GPs (family doctors) of the Russian Federation.

As the main research approach in the ascertaining experiment, the Delphi method is proposed to use.

The respondents are GPs with experience in practical healthcare, general practice residents, teachers of departments of general practice.

Conclusion. The planned research is of high significance for the theory and practice of professional education, in particular the training of GPs. Scientific rationale of GP qualification characteristics, which are the target component of the educational system for training GPs, will make it possible to determine the patterns of the educational process and the principles for selecting the content of educational programs, as well as methodological systems and conditions for training GPs.

Ranking competencies according to their importance in professional activities by GPs (family doctors) of the Russian Federation will help determine key competencies and will make it possible to see the position of doctors in the priority of GP activities, which is directly related to assessing the healthcare quality.

Keywords: competencies of a general practitioner, competency-based approach in education, priority of competencies, planned result, educational programs.

Relationships and Activities: none.

Astanina S.Yu.* ORCID: 0000-0003-1570-1814, Shepel R.N. ORCID: 0000-0002-8984-9056, Kuznetsova O.Yu. ORCID: 0000-0002-2440-6959, Samoilov T.V. ORCID: 0000-0002-1112-8566, Dokshukina F.V. ORCID: 0009-0002-2364-6878, Drapkina O.M. ORCID: 0000-0002-4453-8430.

*Corresponding author:
umu.profmed@gmail.com

Received: 02/11-2023

Revision Received: 13/11-2023

Accepted: 20/11-2023

For citation: Astanina S.Yu., Shepel R.N., Kuznetsova O.Yu., Samoilov T.V., Dokshukina F.V., Drapkina O.M. Determination of the priority competencies of general practitioners (family doctors) in the Russian Federation: rationale and research protocol. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(3S):3859. doi:10.15829/1728-8800-2023-3859. EDN YQYHMC

ВОП — врачи общей практики, ВУЗ — высшее учебное заведение.

Введение

Процессы глобализации современного общества обострили экономическую конкуренцию и усилили значимость качества подготовки кадров. Ускорение инновационных процессов и появление все новых видов профессий, развитие наукоемких технологий, высокая скорость обновления их содержания, требует от современных работников повышенной способности адаптации к изменяющимся условиям и стремления к профессиональному самосовершенствованию. Меняющиеся условия развития общества не могли не отразиться на процессе подготовки кадровых ресурсов, обусловив появление новых технологий, потребовав изменений к системе образования в целом¹.

Реализация данной задачи подразумевает обучение, ориентированное как на получение фундаментальных знаний по специальности, так и на формирование способности самостоятельно применять полученные знания, умения и навыки в конкретном профессиональном контексте [1]. По мнению многих отечественных и зарубежных ученых, в качестве перспективного направления обновления образования, подготовки специалистов, отвечающих современным требованиям, следует

рассматривать компетентностный подход [2]. В новых исторических условиях выпускник высшего учебного заведения (ВУЗ) должен быть готов к профессиональной мобильности, обучению в течение всей жизни. На этом фоне возникла потребность в новой образовательной модели. Система медицинского образования, как часть общей системы профессионального образования, активно развивается в соответствии и положениями компетентностного подхода.

Особый интерес представляет накопленный опыт реализации компетентностного подхода в подготовке врачей общей практики (семейных врачей) (ВОП) зарубежных стран и России.

Разнообразные, меняющиеся проблемы медицинского образования определяют необходимость освоения врачами не только знаний и навыков, но и компетенций (способность врача решать профессиональные задачи на основе имеющихся у него знаний, умений, навыков, опыта деятельности). Результат обучения, выраженный в компетенциях (Competency-based medical education, далее — СВМЕ), приобретает все большее значение, особенно для ВОП. СВМЕ определяют планируемые результаты обучения (International Labour Organization, далее — ILO), основанные на реальных умениях выполнять трудовые функции на рабочем месте. Квалификация практикующего специалиста определяется сформированными у него профессиональными компетенциями [3].

Американская и канадская концепции компетентностного подхода к образованию (СВМЕ) сформировались в рамках реализации профессио-

¹ Мартынюк О.И. и др. Опыт формирования компетентностной модели выпускника педагогического вуза как нормы качества и базы оценки результатов образования (на примере физико-математического факультета). под науч. ред. Н.А. Селезневой, И.Н. Медведевой. Квалиметрия в образовании: методология, методика, практика: Материалы XI симпозиума — М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2006. 48 с.

нальных образовательных программ. В канадской интерпретации "компетентностный подход" есть "поведенческий подход", ориентирующий результаты образования на способность к их применению в практике после окончания учебного заведения. Так, в работе многих авторов [4] показано обоснование этого подхода для разработки программы последипломного образования по семейной медицине в Университете Торонто. С целью определения приоритетности компетенций в практике ВОП с 2011г преподавателями университета регулярно проводятся исследования по определению сроков формирования и развития компетенций во время обучения в интернатуре по семейной медицине [5].

Доктор Эрик С. Холмбо в своей работе обращает внимание на проблемы реализации компетентностного подхода в подготовке врачей семейной медицины: "Хотя компетентностный подход уже не является новой концепцией, полная реализация этого подхода, основанного на результатах, была сложной и проблемной задачей. Пробелы в эффективности, безопасности, результативности, своевременности и ориентированности здравоохранения и медицинской помощи на пациента/семью в Соединенных Штатах остаются не устранёнными и пагубными. Эти пробелы заставляют семейную медицину и всю систему последипломного медицинского образования проанализировать свое нынешнее состояние и изучить, как более полное внедрение образовательного подхода, основанного на результатах, может помочь устранить эти пробелы" [6].

Группа авторов от лица Хартии врачей-педагогов (Charter for Clinician — Educators) подтверждают необходимость обучения на положениях компетентностного подхода, выделяя три фундаментальных принципа в подготовке врачей: (1) медицинское образование должно быть основано на потребностях здоровья обслуживаемого населения; (2) первоочередное внимание образования и обучения должно быть сфокусировано на планируемых результатах обучающихся, а не на структуре и образовательном процессе; (3) формирование и развитие компетенций врача должно быть непрерывным [7].

О необходимости детального изучения особенностей реализации компетентностно-ориентированных программ подготовки семейных врачей говорят авторы публикации "Структура показателей для оценки реализации программ медицинского образования, основанного на компетенциях" [8].

В это же время компетентностный подход в подготовке ВОП стал использоваться в университетах Латинской Америки и в странах Европы.

В 2015г в Германии был утвержден Национальный каталог целей компетентностного обучения в медицине (Nationaler Katalog kompetenzbasierter Lernziele für die Medizin, далее — NKLM), предоставляющий собой рекомендации по компетентностно-

ориентированному планированию подготовки врачей. Для сравнительного представления учебных программ предпочтительным методом их анализа является картографирование (так называемое картографирование учебных программ)².

Основная цель NKLM — описать компетенции, которые должны приобрести все студенты-медики в рамках основной учебной программы. Эти навыки, приобретенные во время учебы, углубляются и дифференцируются на этапе дальнейшего образования. NKLM не имеет линейного каталога. Скорее, цели обучения часто связаны друг с другом с точки зрения содержания (перекрестные связи на основе компетенций), относятся к различным контекстам обучения, а глубина компетенции, которую необходимо достичь, определяется для каждого раздела обучения. В соответствии с действующими правилами лицензирования NKLM, вероятно, останется юридически необязательным до 2025г. Однако текущая версия NKLM 2.0 уже учитывает или дополняет некоторые разработки, которые появляются в генеральном плане медицинского обучения (например, доверительная профессиональная деятельность).

В ноябре 2016г заместителем заведующего учебной частью в сотрудничестве с деканом учебной части Ганноверской медицинской школы было проведено сопоставление компетенций и целей обучения в программном модуле "Общая медицина" с положениями каталога NKLM. Для картирования использовалась интернет-база данных MERlin, разработанная в Тюбингене и финансируемая Федеральным министерством образования и исследований. В модуле "Общей медицины" подробно было рассмотрено 103/281 субкомпетенций и 177/1958 целей обучения³.

Картирование компетенций впервые позволило представить предметное содержание и целей обучения в модуле "Общая медицина" наряду со стандартизированным справочным изданием. Представленная методология позволила проводить сравнение с другими модулями/дисциплинами, реализуемыми на этом факультете, а результаты стали основой для дальнейшего развития методики преподавания дисциплин модуля "Общая медицина", а также для установления междисциплинарных связей в рамках внутрифакультетского и междисциплинарного взаимодействия.

В 2019г в ходе работы 53-го Конгресса ВОП и семейной медицины (Эрланген, 12-14 сентября

² Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin: URL: https://medizinische-fakultaeten.de/wp-content/uploads/2021/06/nklm_final_2015-12-04.pdf.

³ Kartierung kompetenzbasierter Lernziele im Curriculum Allgemeinmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover. Mapping of Competency-Based Learning Objectives of the Curriculum Family Medicine at the Hannover Medical School.

2019г), проходившего под названием "Подготовка врачей общей медицины в интернатуре на основе компетентностного подхода: многоцентровое сравнение"⁴ были обозначены проблемы, вызванные отсутствием связей между формируемыми компетенциями:

- количество задач компетентностного обучения в интернатуре в объеме модуля "Общая медицина" на медицинских факультетах университетов Германии избыточно вариативно;
- перекрестное обсуждение возможного общего каталога целей обучения и планируемых результатов (компетенций врачей), формируемых в процессе обучения и стажировки по блоку общей медицины, будет способствовать установлению связей между компетенциями, что приведет к повышению качества общего медицинского преподавания на национальном уровне.

Выявленные проблемы и пути их решения найдут отражение в предстоящей реформе медицинского образования в Германии, что должно привести к значительным преобразованиям в академической подготовке ВОП. Центральное место в этой реформе занимает принятие Национального каталога целей компетентностного обучения для медицинских исследований (NKLM 2.0), который служит основополагающей базой, согласующей медицинское образование в ВУЗах Германии с принципами компетентностного обучения. В настоящее время, несмотря на высокую степень формирования и развития компетенций у студентов-медиков, относящихся к семейной медицине, по-прежнему остаются компетенции, недостаточно сформированные, т.е. в значительной степени не освоенные [9].

Таким образом, несмотря на исходную точку зрения на проблему формирования компетенций, постепенно происходило расширение взглядов на компетенции, которые приобретали многомерное содержание. Совокупность компетенций расширялась и дополнялась поведенческими и функциональными компетенциями, причем все большее значение приобретало самостоятельное обучение как способ развития компетенций.

Следует заметить, что процессы реформирования подготовки ВОП во многих ВУЗах мира были довольно успешными. Но проблем избежать не удалось. Стоит признать, что претворение в жизнь положений компетентностного подхода по-прежнему затруднено, что связано со спецификой обучения в различных профессиональных сферах, особенностью национальных традиций,

⁴ Компетентностная подготовка в интернатуре блока общей медицины: многоцентровое сравнение. 53-й Конгресс общей практики и семейной медицины. Эрланген, 12-14 сентября 2019 г. Дюссельдорф: Издательство German Medical Science GMS; 2019. Документ V42-01. doi:10.3205/19degam073, urn:nbn:de:0183-19degam0732.

отсутствием достаточного опыта у профессорско-преподавательского состава по реализации компетентностного подхода, а иногда и его явным неприятием, отсутствием понятной для всех участников образовательного процесса компетентностной модели ВОП. Выявленные затруднения могут приводить к усилению формализации учебного процесса.

Консолидирующую и образовательную функцию выполняет Всемирная организация семейных врачей (World Organization of Family Doctors, далее — WONCA), призывающая все страны мира увеличить количество подготовленных ВОП для достижения качественной комплексной первичной медицинской помощи и всеобщего охвата услугами здравоохранения населения стран. WONCA, принимая идею компетентностного подхода, определила направления в развитии компетенций ВОП⁵:

- **общение с пациентами**, включающее: *помощь*, ориентированную на пациента и содержание подготовки; *взаимоотношения* врача-пациента; *обеспечение* длительной и непрерывной помощи;
- **управление практикой**, определяемое: *целостным подходом*, основанном на взаимосвязи физиологических, психологических, социально-культурных и экзистенциальных аспектов; *комплексным подходом*, основанном на учете острых и хронических заболеваний, способствуя сохранению здоровья и благополучия пациентов; *помощью населению*, основанной на ответственности врача за здоровье населения; *управлением первичной медицинской помощью*, включающей координацию помощи и защиту, первый контакт, открытый доступ, учет всех факторов здоровья; *умениями решения конкретных проблем*, основанными на способности принятия решений в соответствии с распространенностью заболеваний, умениями выявления ранних недифференцированных стадий заболеваний.

Направления, в свою очередь, не являются изолированными, они интегрируются на основе образования связей между видами компетенций, наполняющих содержание каждого направления.

И хотя компетенции, разработанные WONCA, носят рекомендательный характер, их значимость для медицинского образования очень высока.

Во-первых, рекомендуемые компетенции представляют собой открытую систему, где все компоненты этой системы взаимосвязаны между собой и факторами внешней среды, что способствует достижению основного результата — качественной подготовки ВОП.

Во-вторых, разработанные направления развития компетенций акцентируют внимание педа-

⁵ WONCA Working Party on Education Activity Plan for 2016-2018 <https://www.globalfamilydoctor.com/site/DefaultSite/filesystem/documents/Groups/Education/WP%20education%20priorities%2016.pdf>.

гогических работников на значимость многогранной подготовки ВОП, обеспечивающей развитие не только когнитивной, но и аффективной сферы личности врача, отвечающей запросам современного общества.

В-третьих, рекомендации по формированию компетенций ВОП, разработанные WONCA, выступают общим целевым компонентом в мировой системе медицинского образования, что способствует созданию единого образовательного пространства подготовки ВОП, обеспечивает унификацию требований к результатам подготовки врачей к оказанию первичной медицинской помощи населению во многих странах мира.

Европейская академия преподавателей общей практики (семейной медицины) (European Academy of Teachers, далее — EURACT) обращает внимание всех участников образовательного процесса на важность приверженности врачей к освоению, развитию и применимости той или иной компетенции в практической деятельности: "Лучшее понимание врачами-стажерами результатов обучения будет способствовать повышению качества планирования и реализации учебных программ последипломного образования" [10].

С этой целью Европейская сеть медицинского образования WONCA, EURACT провела двухэтапное исследование среди начинающих ВОП по определению приоритетности компетенций, что позволило выявить отношение нынешнего поколения ВОП к результатам подготовки, которое они считают крайне важными для будущей профессиональной деятельности.

Список компетенций был составлен на Форуме движения Васко да Гама (Эдинбург, январь 2022г). Участники Форума определили компетенции, которые, по их мнению, являются наиболее актуальными для будущей специализации в их национальных контекстах. Компетенции были распределены по категориям и ранжированы в двух последовательных раундах: первый проходил онлайн, а второй — на WONCA Europe (Лондон, июнь 2022г). В исследовании принимали участие молодые ВОП 22 стран Европы. Участники исследования были определены среди обучающихся на семинарах, посвященных вопросам общей практики (Форум VdGM 2022, предварительная конференция VdGM для WONCA Europe 2022).

После двух раундов был составлен согласованный список из трех групп компетенций: психомоторные, когнитивные и аффективные компетенции. В каждую группу входило от 6 до 7 компетенций. Это было первое исследование, в котором молодые ВОП определяли приоритет результатов подготовки с точки зрения их важности в профессиональной деятельности. Приоритетный список психомоторных, когнитивных и аффективных ком-

петенций частично совпадает с предыдущими рекомендациями EURACT и WONCA.

Аффективные компетенции, включая "управление собственным профессиональным развитием" и "умения определять современные достижения медицинской науки", имели самый низкий уровень согласия по ранжированию и вызвали серьезные дискуссии. В будущем потребуется более глубокое понимание причинности предпочтений и отношений молодых врачей к аффективным компетенциям.

Результаты приоритизации всех компетенций ВОП помогут преподавателям в разработке содержания программ обучения общей практике, а также будут способствовать повышению удовлетворенности врачей-стажеров учебным процессом.

Интересный опыт зарубежных коллег послужил основанием для проектирования подобного исследования среди ВОП (семейных врачей) Российской Федерации.

По результатам анализа содержания 44 дополнительных профессиональных программ профессиональной переподготовки врачей по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)", реализуемых в медицинских ВУЗах, подведомственных Минздраву России, проводимого ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России в период 2020-2022гг, было выявлено, что планируемые результаты программ не учитывают полный спектр компетенций, регламентированных ФГОС высшего образования по специальности, в содержании ряда программ отсутствовали знания, обеспечивающие формирование компетенций врачей в профилактической деятельности и организационно-управленческой деятельности ВОП [11].

В 2023г Министерством науки и высшего образования Российской Федерации был утвержден Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования — подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)⁶, где требования к результатам освоения программы ординатуры регламентируют только перечень универсальных и общепрофессиональных компетенций. Профессиональные компетенции определяются образовательной организацией (далее — Организация) самостоятельно на основе профессиональных стандартов. При этом уточняется, что "при отсутствии профессиональных стандартов компетенции определяются Организацией

⁶ Приказ Минобрнауки России от 9 января 2023г, № 16 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)" (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации от 13 февраля 2023г, регистрационный номер 72334).

Протокол проведения констатирующего этапа эксперимента
 Эксперимент проводится с использованием электронной среды Yandex Forms

Этап	Задачи	Условия	Сроки
Предварительный этап	<ul style="list-style-type: none"> — определение проблемы, объекта, предмета исследования; — определение задач констатирующего этапа эксперимента; — формирование группы экспертов; — разработка и утверждение протокола исследования; — определение состава групп респондентов — ожидаемый результат: формирование предварительного перечня компетенций 	<ul style="list-style-type: none"> — группа экспертов (не менее 8 чел. из состава ГВС; не менее 8 чел. из состава ППС; не менее 8 чел. — организаторы здравоохранения); — состав групп респондентов (ординаторы 2 года обучения; практикующие ВОП, ППС); — согласование протокола исследования; — формирование предварительного перечня компетенций 	19.10.23 — 10.11.23
Первый раунд	<ul style="list-style-type: none"> — ранжирование респондентами компетенций в предварительном перечне; — предложение респондентами новых компетенций; — корректировка перечня компетенций ВОП; — ожидаемый результат: формирование уточненного перечня компетенций 	<ul style="list-style-type: none"> — ранжирование респондентами компетенций (1 балл — наиболее значимы, 7 баллов — наименее значимы); — предоставление респондентам возможности внесения предложений по новым компетенциям 	13.11.23 — 24.11.23
Второй раунд	<ul style="list-style-type: none"> — ранжирование респондентами компетенций в уточненном перечне; — предложение респондентами новых компетенций; — корректировка перечня компетенций ВОП; — ожидаемый результат: формирование заключительного перечня компетенций 	<ul style="list-style-type: none"> — ранжирование респондентами компетенций (1 балл — наиболее значимы, 7 баллов — наименее значимы); — предоставление респондентам возможности внесения предложений по новым компетенциям 	27.22.23 — 18.12.23
Заключительный этап	<ul style="list-style-type: none"> — анализ и обобщение результатов исследования; — теоретическое обоснование результатов; — разработка предварительных рекомендаций для подготовки ВОП 	<ul style="list-style-type: none"> — сопоставление результатов двух раундов; — учет факторов, влиявших на полученные результаты; — обоснование результатов (изучение теории и истории вопроса); — определение ограничительных условий применения предварительных рекомендаций 	25.12.23 — 29.12.23

Примечание: ВОП — врачи общей практики, ГВС — главные внештатные специалисты, ППС — профессорско-преподавательский состав.

на основе анализа требований, предъявляемых к выпускникам на рынке труда".

Конечно, отсутствие ряда основополагающих документов (профессионального стандарта "Врач общей практики", профессиональных компетенций ВОП, индикаторов достижения компетенций) создает серьезные затруднения:

- у преподавателей в разработке образовательных программ по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)";

- в объективности оценки качества подготовки ВОП по причине отсутствия единых требований к оценке результатов (компетенций);

- в реализации непрерывности профессионального развития ВОП (семейного врача);

- в обеспечении практического здравоохранения квалифицированными кадрами.

Наблюдающееся расширение спектра трудовых функций ВОП вызывает неопределенность, стрессовую ситуацию и перегрузку врачей, особенно эти негативные состояния проявляются у молодых специалистов.

Специалистами ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России был проведен анализ существующих затруднений, выявивший наличие **противоречия** между усложнением профессиональной деятельности ВОП и неопределенностью ожидаемых результатов подготовки ВОП.

Выявленное противоречие позволило определить **проблему**: несмотря на усложняющуюся профессиональную деятельность ВОП — в теории и практике подготовки врачей-специалистов отсутствует научное обоснование квалификационных характеристик ВОП, выраженных в знаниях, умениях, навыках, компетенциях.

Решение выявленной проблемы определило **цель исследования** — научное обоснование квалификационных характеристик ВОП (семейных врачей), выступающих целевым компонентом образовательной системы подготовки специалистов.

Таким образом, исследовательским коллективом ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России при поддержке Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний (далее — РОПНИЗ)

было инициировано научное исследование "Управление качеством подготовки врачей общей практики (семейных врачей)".

В рамках научного исследования была определена **цель констатирующего этапа эксперимента**: определение приоритетности компетенций по их значимости в профессиональной деятельности ВОП (семейными врачами) Российской Федерации (Приложение 1).

На констатирующем этапе эксперимента предполагается решить следующие **задачи исследования**:

- **предварительный этап**: определение проблемы, объекта, предмета исследования; формирование группы экспертов; определение группы респондентов; формирование предварительного перечня компетенций;

- **первый раунд**: ранжирование респондентами компетенций в предварительном перечне, предложение новых компетенций; корректировка перечня компетенций ВОП (планируемый результат: уточненный перечень);

- **второй раунд**: повторное ранжирование компетенций в уточненном перечне, предложение новых компетенций; корректировка уточненного перечня компетенций ВОП (планируемый результат: заключительный перечень);

- **заключительный этап**: анализ и обобщение результатов исследования; теоретическое обоснование результатов; разработка предварительных рекомендаций для подготовки ВОП.

В качестве основного **метода исследования** в процессе констатирующего этапа эксперимента предполагается использовать метод Дельфи (дельфийский метод), как метод экспертного оценивания и стратегического планирования деятельности, в частности планирования деятельности по подготовке специалистов.

Метод представляет собой структурированный двухэтапный опрос (раунды) респондентов. Посредством последовательных раундов (опросов) достигается консенсус среди группы респондентов. В качестве респондентов выступают ВОП, имеющие опыт работы в практическом здравоохранении, врачи-ординаторы по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)", преподаватели кафедр общей врачебной практики.

В процессе опроса (раунда) врачам предлагается ранжировать перечень компетенций по их значимости в профессиональной деятельности ВОП, оценивая каждую компетенцию в баллах (*1 балл* — наиболее значимы, *7 баллов* — наименее значимы). Возникающие предложения, вносятся в перечень компетенций, дубликаты удаляются. Затем респонденты ранжируют обновленный перечень компетенций на последующем раунде.

Предварительный перечень компетенций разрабатывается экспертами на подготовительном этапе. В качестве экспертов выступают:

- главные внештатные специалисты по общей практике федеральных округов, а также субъектов Российской Федерации;

- преподаватели ВУЗов страны, имеющих опыт подготовки ВОП;

- организаторы здравоохранения, работающие в Министерствах субъектов Российской Федерации, курирующие кадровые вопросы здравоохранения.

Задачами экспертов является создание предварительного перечня компетенций ВОП. Для этого используется метод дихотомического опроса, предполагающий выбор одного из двух вариантов ответа. Каждый из экспертов будет иметь возможность внести свои предложения, которые будут учитываться при последующем опросе.

На всех этапах экспериментального исследования предполагается использование электронной среды Yandex Forms.

Исследование будет проводиться в соответствии с основными принципами **этики научного исследования**:

1. Принципом пользы от исследовательской деятельности,

2. Принципом справедливого отбора участников исследования,

3. Принципом уважения к личности и автономии испытуемого [12].

В соответствии с первым принципом, планируемый эксперимент не несет никакого вреда его участникам, а польза от участия в исследовании намного превосходит временные затраты от участия в нем.

Участие в эксперименте добровольное. Все участники заранее информируются о дизайне исследования перед участием. На первом этапе исследования всех участников письменно информируют о предстоящем исследовании и получают письменное согласие на участие, запись устных выступлений и сбор анонимных данных получали в цифровом виде через Yandex Forms (бесплатная версия).

Вся информация о предстоящем исследовании заранее размещается на сайте РОПНИЗ <https://ropniz.ru/doctors/scienceresearches/quality-management>.

Заключение

Планируемое исследование имеет высокую значимость для теории и практики профессионального образования, в частности подготовки ВОП. Научное обоснование квалификационных характеристик ВОП, выступающих целевым компонентом образовательной системы подготовки ВОП, позволит определить закономерности образовательного процесса и принципы отбора содержания образовательных программ, а также особенности методических систем и условий подготовки ВОП.

Рассмотрев общие тенденции мирового развития в сфере подготовки ВОП, следует отметить, что модернизация российской образовательной системы путем интеграции в мировую систему образования неизбежна, но при этом не исключается собственное понимание сущности компетентного подхода и структуры компетентностной модели ВОП.

Ранжирование компетенций по их значимости в профессиональной деятельности ВОП Российской

Федерации, проводимое в рамках предполагаемого исследования, будет содействовать определению ключевых компетенций и позволит увидеть позицию врачей в приоритетности видов деятельности ВОП, что имеет прямое отношение к оценке качества оказания медицинской помощи.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Churkin IYu, Churkina NA. Competence approach in education. Philosophy of education. 2010;(3):121-6. (In Russ.) Чуркин И. Ю., Чуркина Н. А. Компетентностный подход в образовании. Философия образования. 2010;(3):121-6.
2. Elagina VS, Pokhlebaev SM. Competence-based approach to the organization of students' education in a pedagogical university. Fundamental research. 2012;(3-3):571-5. (In Russ.) Елагина В. С., Похлебаев С. М. Компетентностный подход к организации обучения студентов в педагогическом вузе. Фундаментальные исследования. 2012;(3-3):571-5.
3. Frank JR, Snell LS, Ten Cate O, et al. Competency-based medical education: theory to practice. Medical Teacher. 2010;32(8):638-45. doi:10.3109/0142159X.2010.501190.
4. Iglar K, Whitehead C, Glover Takahashi S. Competency-based education in family medicine Medical Teacher. 2013;35(2):115-9. doi:10.3109/0142159X.2012.733837.
5. Lacasse M, Théorêt J, Tessier S, Arsenault L. Expectations of Clinical Teachers and Faculty Regarding Development of the CanMEDS-Family Medicine Competencies: Laval Developmental Benchmarks Scale for Family Medicine Residency Training. Teaching and Learning in Medicine. 2014;26(3):244-51. doi:10.1080/10401334.2014.914943.
6. Holmboe ES. The Transformational Path Ahead: Competency-Based Medical Education in Family Medicine. Fam Med. 2021; 53(7):583-9. doi:10.22454/FamMed.2021.296914.
7. Carraccio C, Englander R, Van Melle E, et al. Advancing Competency-Based Medical Education: A Charter for Clinician-Educators. Academic Medicine. 2016;91(5):645-9. doi:10.1097/ACM.0000000000001048.
8. Van Melle E, Frank JR, Holmboe ES, et al. Five core components of CBME. A Core Components Framework for Evaluating Implementation of Competency-Based Medical Education Programs. International Competency-based Medical Education Collaborators. Acad Med. 2019;94(7):1002-9. doi:10.1097/ACM.0000000000002743.
9. Schuster K, Junge H, Caspar M, et al. "Das habe ich in der Praxis erlernt!". Z Allg Med. 2023;99:296-304. doi:10.1007/s44266-023-00105-4.
10. Junge H, Poppleton A, Sun S, et al. What competencies do European general practice trainees value the most? A prioritisation exercise using a Delphi-informed approach, Education for Primary Care. 2023. doi:10.1080/14739879.2023.2222718.
11. Drapkina OM, Astanina SYu, Shepel RN. Monitoring the quality of training programs for internists and general practitioners. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2022;21(5S):3514. (In Russ.) Драпкина О. М., Астанина С. Ю., Шепель Р. Н. Мониторинг качества содержания программ подготовки врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей). Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(5S):3514. doi:10.15829/1728-8800-2022-3514. EDN TNCXTM.
12. Kharlamov VE, Kharlamova TM. Ethics of scientific research: foreign experience. Fundamental research. 2014;(5-2):402-5. (In Russ.) Харламов В. Э., Харламова Т. М. Этика научного исследования: зарубежный опыт. Фундаментальные исследования. 2014;(5-2):402-5.

Научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины

Астанина С. Ю., Шепель Р. Н., Драпкина О. М.

ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России. Москва, Россия

5 октября 2023г по инициативе ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России и при поддержке Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ) был проведен III Международный научно-практический форум "Научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины".

Организация Форума включала два направления: симпозиумы, посвященные лучшим практикам высших учебных заведений; круглые столы, посвященные обсуждению проблем интеграции образования и практики.

Были представлены научно-педагогические школы Дальневосточного ГМУ, Сибирского ГМУ, Самарского ГМУ, Северного ГМУ, Смоленского ГМУ, Ордена Трудового Красного знамени медицинского института им. С. И. Георгиевского ФГАОУ ВО "Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского".

В обсуждении проблем интеграции медицинского образования и практического здравоохранения приняли участие ученые, практикующие врачи, представляющие образовательные организации Белгородского ГНИУ, Кемеровского ГМУ, Медицинского института Тамбовского ГУ им. Г. З. Державина, Красноярского ГМУ им. профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого, Академии постдипломного образования Федерального научно-клинического центра ФМБА; Автономной некоммерческой организации "Научно-исследовательский медицинский центр "Геронтология", Многофункционального медицинского центра (Ташкент, Республика Узбекистан), больницы Улан-Батор Сонго (Улан-Батор, Монголия), Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова, Ярославского ГМУ, Волгоградского ГМУ, ГБУЗ Волгоградской областной клинической больницы № 3, НМИЦ ТПМ Минздрава России. Проведенный Форум позволил сделать вывод о том, что во многих медицинских высших учебных заведениях страны сформировались

как самостоятельные, имеющие всероссийское и международное признание научно-педагогические школы фундаментальных медико-биологических наук, терапии, профилактической медицины, так и интенсивно развивающиеся в соответствии с российскими и международными принципами и запросами практического здравоохранения.

Наличие в медицинском образовании авторитетных научно-педагогических школ терапии и профилактической медицины является одним из показателей эффективности деятельности университетов и академий в подготовке врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей).

Ключевые слова: научно-педагогическая школа, лидер научной школы, идеи и принципы научной школы, подготовка врачей-терапевтов и врачей общей практики, педагогическая деятельность врача.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 13/11-2023

Принята к публикации 20/11-2023



Для цитирования: Астанина С. Ю., Шепель Р. Н., Драпкина О. М. Научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(3S):3858. doi:10.15829/1728-8800-2023-3858. EDN ZWFNHL

Scientific and pedagogical schools of therapy and preventive medicine

Astanina S. Yu., Shepel R. N., Drapkina O. M.

National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow, Russia

On October 5, 2023, on the initiative of the National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine and with the support of the Russian Society for the Prevention of Noncommunicable Diseases, the III International Research and Practice Forum "Scientific and Pedagogical Schools of Therapy and Preventive Medicine" was held. The Forum included two areas: symposiums dedicated to the best practices of higher education institutions; round tables dedicated to problems of education and practice integration.

Scientific and pedagogical schools of the Far Eastern State Medical University, Siberian State Medical University, Samara State Medical University, Northern State Medical University, Smolensk State Medical University, S. I. Georgievsky Medical Institute of the V. I. Vernadsky Crimean Federal University were represented.

Scientists and practicing doctors representing the following educational organizations took part in the discussion of integration of medical education and practical healthcare: Belgorod National Research

Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: umu.profmed@gmail.com

[Астанина С. Ю.* — к.лед.н., доцент, профессор кафедры общественного здоровья и методики профессионального образования Института профессионального образования и аккредитации, с.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, руководитель Методического аккредитационно-симуляционного центра, ORCID: 0000-0003-1570-1814, Шепель Р. Н. — к.м.н., зам. директора по перспективному развитию медицинской деятельности, в.н.с., руководитель отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, ORCID: 0000-0002-8984-9056, Драпкина О. М. — д.м.н., профессор, академик РАН, директор, ORCID: 0000-0002-4453-8430].

University, Kemerovo State Medical University, Medical Institute of the Derzhavin Tambov State University, V. F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Academy of Postgraduate Education of the Federal Scientific and Clinical Center, Research Medical Center "Gerontology", Multifunctional Medical Center (Tashkent, Republic of Uzbekistan), Ulaanbaatar Songo Hospital (Ulaanbaatar, Mongolia), First Pavlov State Medical University of St. Petersburg, Yaroslavl State Medical University, Volgograd State Medical University, Volgograd Regional Clinical Hospital № 3, National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine of the Russian Ministry of Health.

The Forum showed that many medical higher educational institutions of the country have formed both independent scientific and pedagogical schools of fundamental biomedical sciences, therapy, preventive medicine, which have national and international recognition, and those that are intensively developing in accordance with Russian and international principles and demands of practical healthcare.

The presence in medical education of authoritative scientific and pedagogical schools of therapy and preventive medicine is one of the indicators of the effectiveness of universities and academies in training internists and general practitioners.

Keywords: scientific and pedagogical school, head of a scientific school, ideas and principles of a scientific school, training of internists and general practitioners, educational work of a doctor.

Relationships and Activities: none.

Astanina S. Yu. * ORCID: 0000-0003-1570-1814, Shepel R. N. ORCID: 0000-0002-8984-9056, Drapkina O. M. ORCID: 0000-0002-4453-8430.

*Corresponding author:
umu.profmed@gmail.com

Received: 13/11-2023

Accepted: 20/11-2023

For citation: Astanina S. Yu., Shepel R. N., Drapkina O. M. Scientific and pedagogical schools of therapy and preventive medicine. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(3S):3858. doi:10.15829/1728-8800-2023-3858. EDN ZWFNHL

ВУЗ — высшее учебное заведение.

Введение

Важнейшей формой подготовки ученых и развития науки были и остаются сегодня научно-педагогические школы (школы в науке). Исторически научные школы возникли еще в античной Греции из обычной школы как формы передачи идей и знаний от поколения к поколению через учеников — как стихийно, так и целенаправленно (школы Пифагора, Гиппократ, Платона, Аристотеля и т.д.). Философские школы начинались как педагогические и решали задачи обучения и образования.

Как мы знаем из истории древней медицины, медицинские школы существовали уже во времена Гиппократ: 25 веков назад Гиппократом была создана Косская школа и глава ее Гиппократ пользовался огромным авторитетом у своих учеников и в народе.

Ученики высоко ценили эти школы. "Клянись... считать научившего меня врачебному искусству наравне с моими родителями", читаем мы у Гиппократ в главе "Клятва" [1].

Из этой же главы мы узнаем, что подлинной врачебной школой была школа Гиппократ и вообще медицинские школы во времена античной Греции. Они прививали молодым врачам не только специальные знания, но и определённые принципы врачебного поведения, врачебной этики, методологии и методики работы.

С тех времен развивались и процветали клинические школы. И, конечно, школа должна отвечать постулатам подлинной науки.

Изучению этого уникального для отечественной науки явления — становления и развития научных школ, выявление их отличительных признаков

и характеристик, критериев и показателей — уделялось, да и сейчас уделяется отечественными исследователями в области науковедения и истории науки много внимания (А. Н. Антонов, Д. Б. Аронов, О. Ю. Грезнева, Д. Ю. Гузевич, И. Г. Дежина, Г. Б. Жданов, Г. Л. Ильин, В. К. Криворученко, С. А. Кугель, Н. А. Куперштох, Н. А. Логинова, Е. С. Ляхович, Е. З. Мирская, С. Р. Микулинский, О. А. Овчинников, В. Г. Садков, Б. А. Старостин, Э. А. Тропп, М. Г. Ярошевский и др.) [2].

И хотя законодательно понятие "научная школа" не закреплено, в научном сообществе существуют и развиваются научные школы.

Профессор М. Г. Ярошевский подчеркивал, что:

"Школы в науке являются неперенным постоянно действующим фактором её прогресса... Школа — это, прежде всего, "посвящение в науку", усвоение её концептуального и методического аппарата, ценностных ориентаций и категориального строя... Школы выполняют двойную функцию — образовательную (обучение творчеству) и собственно исследовательскую... Подобно организму, школа не только зарождается, но и распадается... Каждую школу нужно рассматривать в динамике, учитывая сдвиги, происходящие в научном обществе в целом..." [3].

Многообразие научных школ, позволяющее учитывать те или иные типы школ, научные направления определяет систему их классификации [4, 5].

Д. Ю. Гузевич в работе "Научные школы как форма деятельности" [6], проанализировав более 900 работ, где, так или иначе, используется понятие "школа", предлагает общепринятыми считать

пять признаков, являющихся необходимыми и достаточными для формулировки определения школы как формы деятельности: 1) школа — это люди, точнее, их совокупность (сообщество); 2) каждая школа относится к какой-либо области деятельности; 3) вопрос о том, представляет ли данная совокупность людей школу, возникает лишь тогда, когда она продуцирует нечто, что позволяет выделять ее из множества аналогичных сообществ, действующих в данной области; 4) школа есть там, где обеспечено наследование этого нечто, его передача от одного поколения деятелей к другому; 5) наследование возможно лишь при наличии в рамках рассматриваемого сообщества, как минимум, двух поколений [6].

Д. Ю. Гузевич не включил в число обязательных признаков часто встречающееся требование наличия лидера школы, считая, что "оно не является инвариантом. Так, школы глобального характера не имеют лидера в принципе. Он подчас отсутствует и в региональных школах" [2].

Рассматривая феномен клинической научной школы, академик Академии медицинских наук СССР, советский терапевт и гематолог И. А. Касирский подчеркивал:

"Школа — это прежде всего принципы, идеи, порядок, система, а не аппараты и высокая техника. Подлинная школа "наполняет сосуд знаниями" и вместе с тем "зажигает факел" идей и принципов. Разумеется, руководитель школы должен сам иметь добротную клиническую (и врачебную) школу, должен пройти ее у мастера клинической науки, и не только пройти, но продолжить связь с серьезной клинической школой, совершенствуя свои знания" [7].

Коллектив, являющийся восприимчивым идеям учителя — руководителя школы, продолжает его дело. В такой школе воспитывается подлинная коллегиальность в научно-исследовательской и педагогической работе. Всем указанным выше постулатам для создания фундаментальных школ в области медицины отвечали наши корифеи — И. П. Павлов, С. П. Боткин, И. И. Мечников, Е. Н. Павловский, Н. Н. Бурденко, Г. Ф. Ланг, М. П. Кончаловский, Н. Д. Стражеско, А. Л. Мясников и др.

Один из основоположников отечественной терапевтической школы М. Я. Мудров назвал терапию "матерью медицины", и с этим нельзя не согласиться. Терапия всегда есть и будет основой всех медицинских наук. Терапевтические школы и сообщества играют важнейшую роль в формировании клинического мышления врачей многих специальностей, в стратегическом развитии здравоохранения в целом [8].

5 октября 2023г по инициативе ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России и при поддержке Российского общества профилактики неинфекци-

онных заболеваний (РОПНИЗ) был проведен III Международный научно-практический форум "Научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины", в котором приняли участие:

— 16 высших учебных заведений (ВУЗ), подведомственных Минздраву России и Минобрнауки России;

— международные участники: 2 (1 — Ташкент, Республика Узбекистан; 1 — Улан-Батор, Монголия);

— было проведено 10 симпозиумов (не считая пленарную сессию), из них 4 круглых стола по обсуждению актуальных проблем медицинского образования;

— 93 докладчика, из них: 4 академика РАН, 3 члена-корреспондента РАН, 29 профессоров, 38 докторов медицинских наук, 2 доктора философских наук, 13 кандидатов медицинских наук, 2 кандидата философских наук, 2 кандидата педагогических наук.

Организация III Международного научно-практического форума "Научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины" включала два направления:

— *симпозиумы*, посвященные лучшим практикам ВУЗов. В рамках данного направления ВУЗам предоставлялась возможность организовать свои симпозиумы, отражающие становление и развитие идей научно-педагогической школы ВУЗа в научной и образовательной деятельности;

— *круглые столы*, посвященные обсуждению проблем интеграции образования и практики. Участниками дискуссий выступили организаторы и специалисты практического здравоохранения, преподаватели ВУЗов, научные сотрудники. Результаты работы нашли отражение в резолюции каждого круглого стола.

В ходе симпозиумов были представлены научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины шести ведущих медицинских ВУЗов страны (рисунок 1).

В ходе симпозиума "Научно-педагогические школы ФГБОУ ВО "Дальневосточный государственный медицинский университет" Минздрава России" (ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России), ректор ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии Министерства здравоохранения Хабаровского края, член-корр. РАН, д.м.н. Жмеренецкий К. В. выступил с докладом "Вклад основателей научно-терапевтических школ ДВГМУ в становление и развитие терапевтической службы в Дальневосточном регионе". Особенности современного развития терапевтической школы ВУЗа были раскрыты в докладах Корнеевой Н. В., к.м.н., доцента, зав. кафедрой терапии педиатрического и стоматологического факультетов ФГБОУ ВО



Рис. 1 География ВУЗов, представивших становление и развитие научно-педагогических школ терапии и профилактической медицины.

ДВГМУ Минздрава России "Роль кафедры терапии педиатрического и стоматологического факультетов в формировании профессиональных компетенций по профессиональным заболеваниям" и Зайковой-Хелимской И. В., д.м.н., профессора кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России "Геллеровские чтения, как форма формирования профессиональных компетенций и воспитания молодежи".

Симпозиум "Научно-педагогическая школа терапии ФГБОУ ВО "Сибирский государственный медицинский университет" Минздрава России. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний" (ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России) представляли Федорова О. С., д.м.н., проректор по научной работе и последипломной подготовке ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России и Федосенко С. В., д.м.н., профессор кафедры общей врачебной практики и поликлинической терапии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, выступившие с докладом "Исторические аспекты зарождения Сибирской школы терапевтов".

Матвеева М. В., д.м.н., доцент ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России в докладе "Аспирантские школы. Интегративный подход" обратила внимание на передовой опыт университета в подготовке научных и научно-педагогических кадров.

Старовойтова Е. А., д.м.н., доцент, врач-педиатр ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России в докладе "Хронические неинфекционные заболевания: от истоков до современных эпидемиологических исследований" показала реализацию принципа преемственности в становлении и развитии научной школы университета.

Огородова Л. М., член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России в докладе "Бронхиальная астма и описторхоз: новые данные, меняющие клиническую парадигму. К 125-летию Д. Д. Яблокова" раскрыла эволюцию подходов в диагностике и лечении заболевания, обращая внимание на развитие научных идей основателя школы Д. Д. Яблокова.

Шикунова Я. В., к.м.н., доцент кафедры общей и детской урологии-андрологии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России в докладе "Новые технологии симуляционного обучения врачей терапевтов" подробно показала особенности формирования практических навыков врачей-терапевтов с использованием симуляционных технологий.

Симпозиум "Научная школа терапии в Крыму: актуальные направления исследований — достижения и результаты" представлял председатель: Крутиков Е. С. — д.м.н., профессор, директор Ордена Трудового Красного знамени медицинского института им. С.И. Георгиевского ФГАУ ВО "Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского". Особенности становления и развития терапевтической школы были раскрыты в докладах:

Цветкова В. А., к.м.н., доцента пропедевтики внутренней медицины Медицинского института им. С. И. Георгиевского "Современные подходы к лечению хронической сердечной недостаточности с сохранной фракцией выброса левого желудочка при сахарном диабете 2 типа — опыт терапевтической школы медицинского института им. С. И. Георгиевского";

Ушакова А. В., д.м.н., профессора, зав. кафедрой внутренней медицины № 1 и Гагариной А. А.,

к.м.н., доцента кафедры внутренней медицины № 1 "Крымская кардиологическая научная школа: сердечно-сосудистая патология у больных сахарным диабетом: патогенетические и клинические аспекты";

Белоглазова В. А., д.м.н., профессора, зав. кафедрой внутренней медицины № 2, Шадуро Д. В., к.м.н. доцента кафедры внутренней медицины № 2, Яцкова И. А., к.м.н., ассистента кафедры внутренней медицины № 2 "Клиническая эндотоксикология — научно-практическое направление в Крымской терапевтической школе".

Симпозиум "Научно-педагогические школы ФГБОУ ВО "Северный государственный медицинский университет" Минздрава России" (ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России) представлял председатель Гржибовский А. М., д.м.н., профессор, начальник Управления по научной и инновационной работе, доктор философии (PhD), ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России.

В докладе Попова В. В., д.м.н., профессора, директора Института семейной медицины, зав. кафедрой семейной медицины и внутренних болезней ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России и Новиковой И. А., д.м.н., профессора, зам. директора Института семейной медицины по научной работе, профессора кафедры семейной медицины и внутренних болезней ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России "Институт семейной медицины СГМУ: история и перспективы" были освещены методологические подходы становления института общей врачебной практики в условиях Русского Севера.

Холматова К. К., к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии и эндокринологии ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России и Поляруш Н. А., к.м.н., доцент, зав. кафедрой госпитальной терапии и эндокринологии ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России в докладе "От традиций к современным образовательным технологиям при подготовке врача терапевтического профиля. Опыт кафедры госпитальной терапии и эндокринологии ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России" показали примеры лучших практик в подготовке врачей-терапевтов.

Гудков А. Б., д.м.н., профессор, зав. кафедрой гигиены и медицинской экологии ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России в докладе "Становление и развитие научно-педагогической школы гигиены в АГМИ-АГМА-СГМУ" обратил внимание на проблемы экологизации подготовки врачей-специалистов. С позиции исторического подхода докладчик показал роль преемственности в формировании компетенций врачей.

Киров М. Ю., член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор, зав. кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России, главный внештатный специалист по анесте-

зиологии-реаниматологии Минздрава Архангельской области, ученый секретарь Федерации анестезиологов-реаниматологов (ФАР) в докладе "Кафедра анестезиологии и реаниматологии СГМУ: прошлое, настоящее, будущее" показал роль научно-педагогических школ в подготовке врачей-специалистов.

Воробьева Н. В., д.м.н., профессор, зав. кафедрой клинической фармакологии и фармакотерапии ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России в докладе "Здоровье человека в Арктике — можно ли его сохранить" подчеркнула необходимость учета влияния региональных условий Крайнего Севера на здоровье человека, обращая внимание на особенности подготовки врачей.

Симпозиум "Научно-педагогические школы ФГБОУ ВО "Самарский государственный медицинский университет" Минздрава России (ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России)" представляли председатели: Давыдкин И. Л., д.м.н., профессор, лауреат премии Правительства РФ, проректор по научной работе ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России и Шукин Ю. В., д.м.н., профессор кафедры пропедевтической терапии с курсом кардиологии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России.

Шукин Ю. В. выступил с докладом "Научно-педагогическая школа по кардиологии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России".

Давыдкин И. Л. представил доклад "Научно-педагогическая школа кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России. Болезни крови в амбулаторной практике".

Купаев В. И., д.м.н., профессор, зав. кафедрой семейной медицины с курсом телемедицинских технологий ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России выступил с докладом "Научно-педагогическая школа кафедры семейной медицины с курсом телемедицинских технологий ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России. История и современность врачей общей практики Самарской области", обращая внимание слушателей на уникальный опыт подготовки врачей общей практики, основанный на тесной интеграции образования и практического здравоохранения.

Фатенков О. В., д.м.н., доцент, зав. кафедрой факультетской терапии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России в докладе "Научно-педагогическая школа кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России. Традиции кафедры историческая основа инновационного развития" показал перспективные направления развития научной школы, интенсивно развивающиеся в подготовке врачей-терапевтов.

Губарева И. В., д.м.н., доцент, зав. кафедрой внутренних болезней ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России в докладе "Научно-педагогическая школа кафедры внутренних болезней ФГБОУ ВО

СамГМУ Минздрава России. Прошлое, настоящее, будущее" обратила внимание на сохранение и развитие традиций научной школы СамГМУ.

Симпозиум "Научно-педагогическая школа ФГБОУ ВО "Смоленский государственный медицинский университет" Минздрава России (ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России)" возглавлял председатель: Дехнич Н. Н., д.м.н., профессор кафедры факультетской терапии, проректор по дополнительному профессиональному образованию и развитию регионального здравоохранения ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России. Под ее руководством было представлено два очень интересных и глубоких по своему содержанию доклада.

Пунин А. А., д.м.н., профессор, зав. кафедрой факультетской терапии ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России "История становления терапевтической школы на Смоленщине" подробно и последовательно показал основные пути развития в зависимости от существующих предпосылок становления терапевтической школы в Смоленской области.

Голованова Е. Д., д.м.н., профессор, зав. кафедрой общей врачебной практики, поликлинической терапии с курсом гериатрии факультета дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России в докладе "Семейная медицина и гериатрия — приоритеты будущего" показала развитие института семейной медицины в Смоленской области, акцентируя внимание на актуальные проблемы практического здравоохранения в регионе.

Представленные доклады в ходе симпозиумов доказательно показали, что научные и научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины в стране, безусловно, являются нашим национальным достоянием. В их активе содержится уникальный опыт по разработке и внедрению в учебный процесс оригинальных методик преподавания дисциплин и подготовке кадров, громадный массив научных идей, открытий и научно-технических разработок, способствующих научно-техническому прогрессу в стране.

Не меньший интерес вызвали дискуссии по обсуждению проблем практического здравоохранения, возникшие в ходе проведения "круглых столов".

Круглый стол на тему "Особенности цифрового взаимодействия в экосистеме образовательного пространства", возглавляемый председателем Явеловым И. С., д.м.н., зав. кафедры кардиологии с курсом аритмологии Института профессионального образования и аккредитации, руководителем отдела фундаментальных и клинических проблем тромбоза при неинфекционных заболеваниях ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России.

В ходе обсуждения главной проблемы цифровизации медицинского образования в дискуссии участвовали:

Белоусова О. Н., д.м.н., профессор, профессор кафедры госпитальной терапии ФГАОУ ВО "Белгородский государственный национальный исследовательский университет" с докладом "Проблемы интеграции образования и практики в реализации систем информатизации здравоохранения";

Кочергина А. М., к.м.н., ассистент кафедры кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии ФГБОУ ВО "Кемеровский государственный медицинский университет" Минздрава России с докладом "Эффективность взаимодействия преподавателя и студентов-медиков в условиях цифрового обучения";

Воронин Н. И., к.м.н., и.о. директора ФГБОУ ВО "Тамбовский государственный университет имени Г. Р. Державина" и Зрютина А. В., старший преподаватель кафедры анатомии и топографической анатомии с курсом онкологии Медицинского института ФГБОУ ВО ТГУ им. Г. Р. Державина с докладом "Цифровые технологии и современные методы преподавания в медицинском ВУЗе";

Авдеева Е. А., д.ф.н., профессор, зав. кафедрой педагогики и психологии с курсом ФГБОУ ВО "Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого" Минздрава России и Демина Н. А., к.ф.н., доцент кафедры педагогики и психологии с курсом ФГБОУ ВО "Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого" Минздрава России с докладом "Развитие процессов цифровизации — новый этап в судьбе человечества".

В ходе обсуждения проблемы были предложены конструктивные предложения, вошедшие в резолюцию круглого стола.

Резолюция по результатам обсуждения проблемы "Особенности цифрового взаимодействия в экосистеме образовательного пространства"

1. Широко использовать практические занятия (клинический разбор) в режиме онлайн;
2. Содействовать повышению уровня юридической грамотности врачей в разрезе работы в информационных системах;
3. Усилить расширение профориентационной работы с учащимися и студентами;
4. Содействовать созданию реестра наставников-новаторов для работы в информационных системах;
5. Способствовать развитию у врачей, студентов умений и навыков поиска и анализа информации в информационной среде;
6. Формировать у преподавателей и у врачей компетенции по работе с цифровыми системами здравоохранения;
7. Организовать разработку качественного контента (модулей, пособий);
8. Регулярно повышать квалификацию преподавателей по работе в цифровой системе (создать консольный контент);

9. Для повышения доступности образовательного контента широко использовать соцсети в качестве консультаций;
10. Содействовать системному использованию электронных средств обучения;
11. Создать учебный вариант медицинской информационной системы (МИС) с обзором особенностей реальных вариантов.

Круглый стол на тему *"Здоровье и старение — роль терапевтических школ"*, возглавляемый председателем Бернс С. А., д.м.н., профессором, зав. кафедрой терапии и общей врачебной практики, руководителем отдела изучения патогенетических аспектов старения ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России.

В ходе обсуждения проблемы — подготовки врачей к сохранению здоровья населения при его старении — в дискуссии участвовали:

Ильницкий А. Н., д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапии, гериатрии и антивозрастной медицины Академии постдипломного образования Федерального научно-клинического центра ФМБА России с докладом "Возраст как этиология. Новые болезни и методология их изучения в свете традиций русской терапевтической школы";

Процаев К. И., д.м.н., профессор, директор Автономной некоммерческой организации "Научно-исследовательский медицинский центр "Геронтология" с докладом "Пептидология в профилактике и лечении внутренних болезней";

Горелик С. Г., д.м.н., доцент Академии постдипломного образования Федерального научно-клинического центра ФМБА России с докладом "Эйджизм как клиническая проблема. Традиции русской терапевтической школы и имплементация в процессы диагностики и лечения";

Мартыненко А. В., с.н.с. Многофункционального медицинского центра (Ташкент, Республика Узбекистан) с докладом "Возрастная жизнеспособность (resilience) как новый критерий эффективности популяционной профилактики";

Сэнгээ Энхмандал, врач-невролог больницы Улан-Батор Сонго (Улан-Батор, Монголия) с докладом "Русская терапевтическая школа в мире. Создание среды, дружественной долголетию, в Монголии".

В ходе обсуждения проблемы были предложены конструктивные предложения, вошедшие в резолюцию круглого стола.

Резолюция по результатам обсуждения проблемы "Здоровье и старение — роль терапевтических школ"

1. На всех этапах подготовки врачей содействовать популяризации принципов здорового старения;
2. Усилить внимание к исследованию взаимосвязей влияния среды и старения человека;

3. Обеспечить преемственность в подготовке врачей по вопросам физиологических изменений организма человека в процессе его онтогенеза (первые курсы специалитета → этап старших курсов → ординатура по специальности "Терапия");
4. Исследовать роль пептидологии в профилактике заболеваний, ассоциированных с возрастом;
5. Содействовать расширению общественного движения в формировании антиэйджизма;
6. Содействовать формированию мировоззрения детей и их родителей, студентов, врачей, основанного на принципах уважения и толерантности к людям пожилого и старческого возраста;
7. Популяризировать возрастную жизнеспособность (в аспекте правильного питания), как одного из критериев эффективности профилактики;
8. Популяризировать положительную роль социализации в возрастной жизнеспособности населения;
9. Содействовать изучению международного опыта в решении проблем, связанных со старением общества.

Круглый стол на тему *"Педагогическая деятельность врача"*, возглавляемый председателями: Аганиной С. Ю., к.п.н., доцентом, зав. кафедрой медицинской педагогики Института профессионального образования и аккредитации, руководителем методического аккредитационно-симуляционного центра, с.н.с. отдела научно-стратегического развития и первичной медико-санитарной помощи ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России и Ванчаковой Н. П., д.м.н., профессором, зав. кафедрой педагогики и психологии факультета последипломного образования ФГБОУ ВО Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова Минздрава России.

В ходе обсуждения проблемы — педагогической деятельности врача — в дискуссии участвовали:

Ильин М. В., д.м.н., профессор, проректор по лечебной работе и развитию регионального здравоохранения, зав. кафедрой терапии им. проф. Е. Н. Дормидонтова ФГБОУ ВО "Ярославский государственный медицинский университет" Минздрава России с докладом "Потребность современного здравоохранения в педагогической деятельности врача";

Демкин С. А., к.м.н., старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО "Волгоградский государственный медицинский университет" Минздрава России, руководитель центра спортивной реабилитации и профилактики травм АО "Многопрофильный медицинский центр" и Мяконький Р. В., хирург хирургического отделения ГБУЗ Волгоградской областной клинической больницы № 3, при-

крепленный к кафедре общественного здоровья и здравоохранения Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования ФГБОУ ВО "Волгоградский государственный медицинский университет" Минздрава России с докладом "Наставничество, как процесс, которым нужно управлять. Наш опыт совершенствования организации наставничества в ГУЗ "Поликлиника № 2" и ГАУЗ "Клиническая поликлиника № 3" Волгограда";

Чумаков В. И., к.п.н., доцент кафедры медико-социальных технологий с курсом педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО "Волгоградский государственный медицинский университет" Минздрава России и Артюхина А. И., д.п.н., профессор кафедры медико-социальных технологий с курсом педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО "Волгоградский государственный медицинский университет" Минздрава России с докладом "Технология пиртьюторинга в профессиональном развитии специалиста";

Джигоева О. Н., д.м.н., доцент, директор Института профессионального образования и аккредитации ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России с докладом "Культура врача — основа взаимодействия в профессиональной деятельности";

Вацкель Е. А., к.п.н., доцент кафедры педагогики и психологии факультета последипломного образования ФГБОУ ВО Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова Минздрава России и Денищенко В. А., ассистент, аспирант кафедры педагогики и психологии факультета последипломного образования ФГБОУ ВО Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова Минздрава России с докладом "Взгляд ординаторов на педагогическую деятельность врача".

В ходе обсуждения проблемы были предложены конструктивные предложения, вошедшие в резолюцию круглого стола.

Резолюция по результатам обсуждения проблемы "Педагогическая деятельность врача"

1. Содействовать расширению просветительско-образовательной деятельности врача;
2. Обеспечить непрерывную психолого-педагогическую подготовку врача;
3. Формировать мировоззрение врача, его культуры на основе принципов профессиональной этики;
4. Обеспечить создание условий для развития наставничества, как производственного процесса;
5. Содействовать развитию педагогических компетенций врача-наставника путем дополнительного

профессионального образования (повышения квалификации);

6. Продолжить исследование проблемы интеграции врача-наставника в организационную структуру медицинской организации;

7. Определить ключевые функции врачей-наставников: управленческие, педагогические, психологические, контролирующие;

8. Продолжить подробное изучение плана адаптации молодого специалиста;

9. Содействовать развитию пиртьютерства, как программы развития обучающихся (внедрение педагогического и научного наставничества в студенческой среде);

10. Исследовать механизмы диверсификации института наставничества в структуре медицинских организаций;

11. Формировать культуру врача в аспекте российских традиций.

Круглый стол на тему "*Многофакторность здоровья и сложность выявления влияния отдельного и совместных факторов на здоровье человека*", возглавляемый председателем Шальной С. А., д.м.н., профессором, руководителем отдела эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний, зав. кафедрой клинической эпидемиологии и доказательной медицины ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия).

В ходе обсуждения проблемы в дискуссии участвовали:

Шальная С. А., д.м.н., профессор, руководитель отдела эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний, зав. кафедрой клинической эпидемиологии и доказательной медицины с докладом "Что такое здоровье. Роль факторов риска в эпидемии неинфекционных заболеваний";

Баланова Ю. А., д.м.н., в.н.с. отдела эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России с докладом "Кто виноват в эпидемии неинфекционных заболеваний (Поведенческие факторы риска)?"

Имаева А. Э., д.м.н., в.н.с. отдела эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России с докладом "Основной фактор жизни. Можно ли предупредить старение?"

Карамнова Н. С., д.м.н., руководитель лаборатории эпидемиологии питания ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России с докладом "Питание и здоровье";

Котова М. Б., к.п.н., в.н.с. лаборатории геопространственных и средовых факторов здоровья отдела эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России с докладом "Профессиональное выгорание и его последствия";

Максимов С. А., д.м.н., доцент, руководитель лаборатории геопространственных и средовых факторов здоровья отдела эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России с докладом "Среда обитание и здоровье";

Астанина С. Ю., к.п.н., доцент, зав. кафедрой медицинской педагогики Института профессионального образования и аккредитации, руководитель методического аккредитационно-симуляционного центра, с.н.с. отдела научно-стратегического развития и первичной медико-санитарной помощи ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России с докладом "Экологизация подготовки врачей-специалистов — проблемы и перспективы".

В ходе обсуждения проблемы были обозначены проблемы подготовки врачей к решению профессиональных задач, основывающихся на знаниях многофакторности здоровья и сложности выявления влияния отдельного и совместных факторов на здоровье человека.

Высокая результативность исследований отдела эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России и отсутствие научно-обоснованной методики внедрения полученных результатов в подготовку врачей-терапевтов, врачей общей практики приводит к проблеме эффективности подготовки врачей.

Обозначенная проблема требует дальнейшего исследования.

Заключение

Проведенный III Международный научно-практический форум "Научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины" позволяет сделать вывод о том, что во многих медицинских ВУЗах страны сформировались как самостоятельные, имеющие всероссийское и международное признание научно-педагогические школы фундаментальных медико-биологических наук, терапии, профилактической медицины, так и интенсивно развивающиеся в соответствии с российскими, международными принципами и запросами практического здравоохранения.

Как считают большинство исследователей, научная (научно-педагогическая) школа — это сообщество профессионалов, а не организационная структура в ВУЗе — кафедра или лаборатория. В на-

учную школу могут входить сотрудники различных кафедр, лабораторий, факультетов, различных исследовательских организаций (институтов), но есть и общее — это дух школы, атмосфера научного коллектива, наличие определенного стиля научной и педагогической работы, включающего особую моральную атмосферу, благоприятный психологический климат, особые отношения между членами школы, значительное влияние оказывает личность "создателя школы".

И опять хочется обратиться к словам академика И. А. Кассирского [7]:

"Молодому врачу приходится держать в жизни два экзамена — испытание успехом и испытание неудачей. Первый грозит самообольщением, второй капитуляцией духа. Условием стойкости перед лицом этих испытаний являются масштабы человеческой личности врача. Это прежде всего идейные принципы, убеждения и тот высокий нравственный идеал, которые привели его к постели больного... В этом, без преувеличения, проявляется огромная роль школы, где нравственный и научный авторитет руководителя цементирует научную школу более всего".

Наличие в медицинском образовании авторитетных научно-педагогических школ терапии и профилактической медицины является одним из показателей эффективности деятельности университетов и академий в подготовке врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей).



Познакомиться с выступлениями докладчиков можно на сайте РОПНИЗ <https://ropniz.ru/doctors/forums/internationalforum-2023> и на платформе Интерниста <https://internist.ru/events/detail/742072/?confirm=1> и <https://internist.ru/events/detail/742073/?confirm=1>.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Hippocrates. Selected books (per. V. I. Rudnev). Moscow: State Publishing House of Biological and Medical Literature, 1936. 736 p. (In Russ.) Гиппократ. Избранные книги (пер. В. И. Руднева). Москва: Государственное издательство биологической и медицинской литературы, 1936. 736 с.
2. Vladimirov AI. About scientific and scientific-pedagogical schools. Moscow: Publishing House Nedra LLC, 2013. 61 p. (In Russ.) Владимиров А. И. О научных и научно-педагогических школах. М.: ООО "Издательский дом Недра", 2013. 61 с. ISBN 978-5-8365-0414-4.
3. Yaroshevsky MG. Schools in Science. M., 1977. pp. 56, 77, 90. (In Russ.) Ярошевский М. Г. Школы в науке. М., 1977. С. 56, 77, 90.
4. Shestak NV, Astanina SYu. The role of scientific schools in the training of young scientists. Proceedings of SSU. Issue 95. Humanities. Psychology and sociology of education. M., 2006. 188 p. (In Russ.) Шестак Н. В., Астанина С. Ю. Роль научных школ в подготовке молодых ученых. Труды СГУ. Вып. 95. Гуманитарные науки. Психология и социология образования. М., 2006. 188 с. EDN QNYXLR.
5. Astanina SYu, Chmyhova EV, Shestak NV. Organization of research work of students in a remote university: educational and methodological manual. NACHOU VPO "Modern Humanitarian University". Moscow: Publishing House of the Modern Humanitarian University, 2010. 128 p. (In Russ.) Астанина С. Ю., Чмыхова Е. В., Шестак Н. В. Организация научно-исследовательской работы студентов в дистанционном вузе: учебно-методическое пособие. НАЧОУ ВПО "Современный гуманитарный университет". Москва: Издательство Современного гуманитарного университета, 2010. 128 с. ISBN: 978-5-8323-0687-2. EDN UKLWFV.
6. Guzevich DYu. Scientific schools as a form of activity. Questions of the history of natural science and technology. 2003;(1):74. (In Russ.) Гузевич Д. Ю. Научные школы как форма деятельности. Вопросы истории естествознания и техники. 2003;(1):74.
7. Kassirsky IA. About healing: Problems and thoughts. M.: Medicine, 1970. 272 p. (In Russ.) Кассирский И. А. О врачевании: Проблемы и раздумья. М.: Медицина, 1970. 272 с.
8. Therapeutic schools of Russia. Edited by O. M. Drapkina. M.: National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine of the Ministry of Health of Russia, 2020. 400 p. (In Russ.) Терапевтические школы России. Под ред. О. М. Драпкиной. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2020. 400 с. ISBN 978-5-6043991-2-5.

Выявление паттернов эйджизма у поколения "зумеров" в контексте формирования "мягких навыков" (soft skills) на примере студентов медицинского высшего учебного заведения

Севастьянова Н. В.¹, Проццаев К. И.^{2,3}, Ильницкий А. Н.^{2,3}, Мокичева Н. А.^{4,5}, Локинская Л. С.^{3,6}, Шапошникова М. Ю.⁷

¹Медицинский центр ООО "Промед". Москва; ²Академия постдипломного образования ФГБУ "Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства". Москва; ³ФГАОУ ВО "Белгородский государственный национальный исследовательский университет". Белгород; ⁴ФГБОУ ВО "Ярославский государственный медицинский университет". Ярославль; ⁵АНО НИИЦ "Геронтология". Москва; ⁶ОБУЗ "Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа". Белгород; ⁷ФГБОУ ВО "Волгоградский государственный медицинский университет" Минздрава России. Волгоград, Россия

В статье поднимается вопрос о выявлении паттернов эйджизма среди студентов медицинского высшего учебного заведения (ВУЗ), где данные паттерны противопоставляются "мягким навыкам", которые так востребованы в современном мире, особенно у работников в системе "Человек-Человек". Современные студенты медицинского ВУЗа являются представителями поколения зумеров и именно это поколение определит тренды развития общества и здравоохранения, в частности, на ближайшие десятилетия. Понимание этих тенденций даст возможность прицельно управлять гибкими навыками, вносить коррективы в учебные программы при подготовке специалистов-медиков, повышая их конкурентоспособность на рынке труда.

Ключевые слова: зумеры, эйджизм, опросник по эйджизму, паттерны эйджизма, софт скиллз, мягкие навыки.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 06/10-2023

Рецензия получена 22/10-2023

Принята к публикации 30/10-2023



Для цитирования: Севастьянова Н. В., Проццаев К. И., Ильницкий А. Н., Мокичева Н. А., Локинская Л. С., Шапошникова М. Ю. Выявление паттернов эйджизма у поколения "зумеров" в контексте формирования "мягких навыков" (soft skills) на примере студентов медицинского высшего учебного заведения. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(3S):3766. doi:10.15829/1728-8800-2023-3766. EDN CFBHML

Ageism patterns in generation Z cohort in the context of soft skill development as exemplified by medical students

Sevastyanova N. V.¹, Proshchaev K. I.^{2,3}, Ilnitsky A. N.^{2,3}, Mokicheva N. A.^{4,5}, Lokinskaya L. S.^{3,6}, Shaposhnikova M. Yu.⁷

¹Promed Medical Center. Moscow; ²Federal Research and Clinical Center for Specialized Healthcare and Medical Technologies of the Federal Medical and Biological Agency. Moscow; ³Belgorod National Research University. Belgorod; ⁴Yaroslavl State Medical University. Yaroslavl; ⁵Research Medical Center "Gerontology". Moscow; ⁶St. Ioasaph Belgorod Regional Clinical Hospital. Belgorod; ⁷Volgograd State Medical University. Volgograd, Russia

The article discusses the question of identifying ageism patterns among medical students, where it is contrasted with soft skills, especially in jobs involving human-human collaborations. Modern medical students are representatives of the generation Z. This generation will determine the trends in the development of society and healthcare, in particular, for the coming decades. Understanding these trends will make it possible to specifically manage soft skills, make adjustments to medical curricula, enhancing their competitive ability to face the global labor market.

Keywords: zoomers, ageism, ageism questionnaire, ageism patterns, soft skills.

Relationships and Activities: none.

Sevastyanova N. V.* ORCID: 0000-0002-6218-2714, Proshchaev K. I. ORCID: 0000-0002-6534-1362, Ilnitsky A. N. ORCID: 0000-0002-1090-4850, Mokicheva N. A. ORCID: 0009-0001-4955-3031, Lokinskaya L. S.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: superdietolog@inbox.ru

(Севастьянова Н. В.* — врач эндокринолог, диетолог, ORCID: 0000-0002-6218-2714, Проццаев К. И. — д.м.н., профессор, профессор кафедры терапии, гериатрии и антивозрастной медицины; зав. лабораторией "Проблемы старения", ORCID: 0000-0002-6534-1362, Ильницкий А. Н. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапии, гериатрии и антивозрастной медицины; с.н.с. лаборатории "Проблемы старения", ORCID: 0000-0002-1090-4850, Мокичева Н. А. — преподаватель кафедры социальной работы, экономики и биоэтики; научный сотрудник, ORCID: 0009-0001-4955-3031, Локинская Л. С. — врач-эндокринолог; ассистент кафедры госпитальной терапии, ORCID: 0000-0002-5179-7086, Шапошникова М. Ю. — студентка 5 курса педиатрического факультета, делопроизводитель управления науки, инноваций и подготовки научно-педагогических кадров, ORCID: 0000-0002-1832-7111).

ORCID: 0000-0002-5179-7086, Shaposhnikova M.Yu. ORCID: 0000-0002-1832-7111.

*Corresponding author: superdietolog@inbox.ru

Received: 06/10-2023

Revision Received: 22/10-2023

Accepted: 30/10-2023

For citation: Sevastyanova N. V., Proshchaev K. I., Ilnitsky A. N., Mokicheva N. A., Lokinskaya L. S., Shaposhnikova M. Yu. Ageism patterns in generation Z cohort in the context of soft skill development as exemplified by medical students. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(3S):3766. doi:10.15829/1728-8800-2023-3766. EDN CFBHML

ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения, ВУЗ — высшее учебное заведение, ООН — Организация объединенных наций.

Введение

В настоящее время, учитывая хронологические аспекты, рынок труда медицинских работников представлен преимущественно за счет "беби-бумеров" (1943-1963гг рождения), поколения X (1963-1982гг рождения) и "миллениалов"/поколение Y (1983-2000гг рождения), что и определяет нынешнее отношение к проблемам дискриминации по возрасту. Выход на рынок труда представителей поколения Z в ближайшем будущем определит тренды развития общества и здравоохранения, в частности, на ближайшие десятилетия. Понимание формирующихся тенденций позволит внести своевременные коррективы, при необходимости, в программу подготовки студентов-медиков, что улучшит качество оказания медицинской помощи и улучшит качество жизни как врачей, так и пациентов.

Согласно теории поколений, разработанной Уильямом Штраусом и Нейлом Хоувом в 1991г, нынешние студенты медицинского высшего учебного заведения (ВУЗ) относятся к зумерам (поколение Z/поколение "Альфа" 2000-2020гг рождения), характеризующимся тем, что является первым поколением, сформировавшимся под влиянием гаджетов и соцсетей, где их главная особенность и основное преимущество — технологичность [1, 2]. По мнению авторов, несмотря на порой внешнюю инфантильность, к своему образованию зумеры подходят основательно: навыки для них важнее абстрактных знаний, а lifelong learning, т.е. постоянное обновление умений, становится фундаментальным стандартом цифрового поколения [3]. Зумеры предпочитают активность в онлайн, т.к. интернет-пространство, по мнению информантов, предлагает больше возможностей для самореализации, а также позволяет сохранить некоторую степень анонимности, безопасности и комфорта [4]. Поколения X и Y не воспринимают гибкие ценности поколения Z и критикуют зумеров за продолжительное времяпрепровождение в гаджетах и за мониторами компьютеров. При этом сложно отрицать тот факт, что это самое "цепкое" и ориентированное поколение за всю историю человечества [5]. Согласно исследованию LinkedIn, 60% зумеров верят в силу "hard skills" — узких профессиональных практикоориентированных навыков, которые нужны

для решения конкретных задач. Чем активнее процесс обучения, тем больше зумеры вовлечены в него [3]. Важно отметить, что развитие информационных технологий, изменение экономики усилило до 93% интерес работодателей к "гибким (мягким) навыкам" [6]. Современные тенденции на рынке труда идут несколько вразрез с установками зумеров. Исследования Стэнфордского и Гарвардского университетов показывают, что 85% успеха человека в профессии — это именно "мягкие навыки" ("soft skills"): критическое мышление; эмоциональный интеллект; эмпатия; адаптивность и т.д. Зумеры понимают силу "soft skills" и уже сейчас переживают, что им может не хватить этих навыков, но в приоритет их пока не ставят. Нацеленность представителей поколения "Z" именно на "hard skills" объясняется и тем, что "зеды" росли в окружении технологий: с гаджетами они общаются чаще, чем с живыми людьми, поэтому коммуникативные навыки для них менее ценны [3]. "Мягкие навыки" относятся к так называемым "навыкам XXI века". История возникновения этого термина такова: в 2013г американская компания Millennial Branding провела опрос менеджеров ведущих 225 американских фирм. После обработки данных опроса менеджеров ведущих американских фирм были получены следующие данные: решающее значение в карьере менеджеров имеет ряд навыков: коммуникабельность, позитивное мышление, гибкость, умение работать в команде. Данные личностные образования получили название "мягкие навыки", и с тех пор активно используются по всему миру. Если первоначально они были признаны ведущими, прежде всего, для управленцев, то в настоящий момент они активно используются и применяются ко всем специалистам, относящимся к сфере "Человек-Человек" [7]. Проблема развития "мягких навыков" недавних выпускников стоит остро, работодатели отмечают, что молодые сотрудники могут обладать высоким уровнем знаний, но низким уровнем развития "soft skills" [8]. Приходя на практику в медицинские организации, студенты оказываются в среде, где наряду с профессиональными задачами требуется решать коммуникативные проблемы [9]. С 2018г в программу первичной аккредитации выпускников медицинских ВУЗов в Российской Федерации в качестве

пилотного проекта введена оценка навыков общения у выпускников. Результаты проведенного исследования продемонстрировали взаимосвязь медицинской коммуникации с результативностью выявления клинических синдромов на этапе общения, обозначили острую потребность будущих врачей в оттачивании навыков коммуникации, вплоть до мелочей в ходе обучения, с возможностью включения тренингов по коммуникативным навыкам в обязательную программу всех медицинских ВУЗов [10]. Метаанализ опубликованных исследований показал, что коммуникация при оказании медицинской помощи сильно коррелирует с комплаентностью пациентов, которая повышается при обучении врачей навыкам общения. Риск несоблюдения назначений на 19% выше среди пациентов, чьи врачи обладали слабыми навыками коммуникации. Тренинг в области коммуникации среди врачей приводит к существенному улучшению приверженности к лечению среди пациентов. Она повышается в 1,62 раза по сравнению с пациентами тех специалистов, которые тренинг не проходили. В медицинском образовании существуют значительные проблемы в развитии навыков построения взаимоотношений: неверно предполагать, что врачи либо обладают способностью к эмпатическому общению со своими пациентами, либо что они приобретут эту способность во время получения своего медицинского образования¹.

Паттерны эйджизма можно рассматривать в качестве возможных маркеров недостаточности "мягких навыков", особенно в тех случаях, когда речь идет о выстраивании эффективной коммуникации, эмпатии как на профессиональном поприще, так и в личной жизни. Дискриминация по возрасту (эйджизм) была описана ещё в 60-х годах XXв, однако обеспокоенность этим явлением на уровне Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Организации объединенных наций (ООН) возникла лишь в начале 2000-х. Примечательно, что данная проблема остается крайне актуальной даже в конце первой четверти XXIв. Известно, что 2021-2030гг объявлены Десятилетием здорового старения. В этой связи к ВОЗ была обращена просьба начать вместе с партнерами глобальную кампанию по борьбе с эйджизмом². Эйджизм проявляется в разных формах на протяжении жизни человека. Эйджизм — это стереотипы (что мы думаем), предрассудки (что мы чувствуем) и дискриминация (что мы делаем) в отношении людей на основании их возраста. Он может быть институциональным, межличностным или самонаправленным. Эйджизм проникает во многие институты и сектора общества, включая те, в кото-

рых оказывается медицинская и социальная помощь. Зачастую доступ к услугам зависит исключительно от возраста, и пожилые люди, как правило, не учитываются в исследованиях и при сборе данных. Во всем мире каждый второй человек придерживается эйджистских взглядов в отношении пожилых людей [11, 12]. Эйджизм имеет серьезные и далеко идущие последствия для здоровья и благополучия людей, а также для прав человека. Среди пожилых людей с эйджизмом связаны более короткая продолжительность жизни, ухудшение физического и психического здоровья, более медленная реабилитация после потери трудоспособности и снижение когнитивных способностей. С эйджизмом связаны снижение качества жизни пожилых людей, их социальная изоляция и одиночество (то и другое связано с серьезными проблемами со здоровьем), ограниченность их возможностей для сексуальной жизни, а также повышенный риск насилия в отношении пожилых людей и плохого обращения с ними. Лиц старше 60 лет в настоящее время насчитывается в общей сложности 700 млн, или 10% мирового населения. К 2050г их доля удвоится и будет составлять 20%, что эквивалентно примерно 2 млрд человек. Согласно международным критериям, население считается старым, если доля людей в возрасте 65 лет и старше превышает 7%. В России же, по данным статистики, в 2010-2013гг их численность уже составила 12,7-12,9%, что свидетельствует о многочисленности данной социально-демографической группы [13]. Учитывая, что уже к ноябрю 2022г численность населения Земли достигла отметки 8 млрд человек¹, то совершенно очевидно предположение, что доля пожилого населения Земли будет продолжать расти за счет увеличения продолжительности жизни человека, а это еще более актуализирует эйджистские взгляды. По оценкам экспертов Департамента по экономическим и социальным вопросам ООН, в 2030г численность населения может достичь 8,5 млрд, к 2050г — 9,7 млрд, в 2080-х годах ожидается пик численности населения — 10,4 млрд, показатель будет оставаться на этом уровне до 2100г¹. В данном контексте особенно ценно иметь понимание наличия паттернов эйджизма, противопоставляемых "мягким навыкам", которые так востребованы в современном мире, особенно у работников в системе "Человек-Человек" на примере студентов медицинского ВУЗа, будущих медицинских работников, которые являются представителями поколения зумеров. Понимание этих тенденций даст возможность прицельно управлять гибкими навыками, вносить коррективы в учебные программы при подготовке специалистов-медиков, повышая их конкурентоспособность на рынке труда.

Цель: изучение паттернов эйджизма, противопоставляемых "мягким навыкам", среди студентов медицинского ВУЗа с помощью опросника "Свобода от возраста" "KPAINS" с позиции доменного принципа

¹ Зеленский Р. А. Обзор Калгари-Кембриджских руководств как коммуникационной модели "врач-пациент". Журнал "Лечащий врач". 2022 13.06.

² <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>.

в геронтологии, учитывая возможные варианты проявления эйджизма (институциональный, межличностный, самоэйджизм).

Материал и методы

Для оценки паттернов эйджизма на протяжении жизненного цикла в обеспечении здорового старения был создан авторский опросник "Свобода от возраста "KRAINS" (Прощаев К. И., Ильницкий А. Н., Севастьянова Н. В.) для выявления паттернов эйджизма³. Опросник может выступить в качестве самодостаточного инструмента для помощи заинтересованным сторонам для принятия мер, направленных против эйджизма, что согласуется с позицией ВОЗ [14]. Значимая роль в опроснике уделяется доменному принципу оценки и контроля состояния организма, что удовлетворяет потребность современной медицины в комплексном и интегративном подходе к человеку, соблюдая принципы "5 П медицины" [15].

Протокол данного исследования был рассмотрен и одобрен Этическим комитетом, протокол 11/1 от 07.11.2022. Добровольное информированное согласие на участие в научном исследовании подписали все респонденты.

Результаты и обсуждение

В настоящее время работа с опросником проводится в режиме онлайн. Вопросы опросника конвертированы в Google-форму, и интервьюируемый получает электронную ссылку на исследование, что согласуется с концепцией разумного потребления и бережного отношения к окружающей среде, позволяя экономить бумажный ресурс.

Нами был проведен опрос 159 студентов 3 и 4 курсов педиатрического факультета Волгоградского государственного медицинского университета, относящихся к поколению зумеров.

Критериями включения в исследование стали: возраст 18+ и принадлежность к поколению зумеров, любой уровень доходов. Критериями исключения стали: возраст моложе 18 лет и старше 23 лет; невозможность установления продуктивного контакта вследствие заболеваний психоневрологического профиля; соматические заболевания в стадии обострения и декомпенсации; онкологические заболевания в настоящее время и в анамнезе; острые заболевания и травмы.

Все 159 респондентов подтвердили все пункты добровольного информированного согласия (электронная подпись). В исследовании приняли участие 79,2% женщин и 20,8% мужчин. На данном этапе исследования все респонденты проживают в России.

Кроме того, проведена сравнительная характеристика ответов на ряд вопросов поколения зумеров с более старшими поколениями (где интервьюированные были старше 2000г рождения и не относились к поколению зумеров, всего 149 человек).

В настоящее время одиноки и не находятся в партнерских отношениях 74,2%, в гражданском браке находятся 20,8%, а в зарегистрированном браке лишь 5% опрошенных. Из числа опрошенных не имеют хронических заболеваний 83,6%. Из всего числа опрошенных 41,5% респондентов удовлетворены своим профессиональным развитием, имеют возможность ставить перед собой амбициозные цели, востребованы на профессиональном поприще. Согласно данному исследованию, 69,8% студентов-зумеров медицинского ВУЗа принимают факт, что существуют в конкурентной среде, где быстро все меняется и это требует от них гибкости, быстрой обучаемости, мобильности для сохранения конкурентных преимуществ. Только 50,9% удовлетворены тем, как складываются их партнерские/семейные отношения. Из всего числа опрошенных 68,6% принимают тот факт, что любое взаимодействие между людьми сопряжено с конфликтом интересов, поиском компромиссов и осознанием личных границ каждого из участников взаимодействия. Лишь 39,6% удовлетворены собой в контексте социальной жизни, хобби, а 4,4% совершенно не удовлетворены. Принимают тот факт, что любая активность требует инвестиции времени и внимания 78,6% опрошенных. Только 49,7% опрошенных сексуально удовлетворены и востребованы в качестве сексуального объекта, частично согласны с этим утверждением 17,6%, а 7,5% не удовлетворены и не считают себя востребованными. Всего 83% принимают тот факт, что в партнёрских сексуальных отношениях может что-то меняться и это требует диалога между партнёрами.

Если посмотреть на отношение зумеров к пожилым людям, то выясняется, что при общении с собеседником более зрелого возраста зумеры стараются говорить громче и медленнее привычного в 32,1% случаев (ключевое сообщение — пожилой человек плохо слышит). При общении с собеседником более зрелого возраста стараются максимально держать физическую дистанцию от собеседника из-за боязни почувствовать неприятный запах от тела и одежды, даже если его (запаха) скорее всего нет, 23,3% опрошенных (ключевое сообщение — от пожилого человека плохо пахнет). Согласны с тем, что при сохранении объема физической активности, ее характер должен быть более безопасным 47,8% студентов (ключевое сообщение — пожилой человек больше подвержен травмам). Считают, что повышенное давление, одышка при физической нагрузке могут появляться с возрастом 39% студентов-зумеров (ключевое сообщение — артериальная гипертензия, одышка характерны для пожилого человека).

³ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 апреля 2018г № 186 "Об утверждении концепции предиктивной, превентивной и персонализированной медицины" (<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71847662/>).

Считают, что с возрастом меняется характер сексуальных практик 35,8% опрошенных (ключевое сообщение — сексуальные практики меняются с возрастом), а также, что с возрастом вряд ли смогут сохранить свою сексуальную привлекательность 23,3% респондентов (ключевое сообщение — пожилые люди не сексуальны). Считают, что с возрастом не всегда смогут выбрать именно того сексуального партнёра, который максимально отвечает их представлениям о сексуальном партнере 22% студентов (ключевое сообщение — пожилые вынуждены идти на компромиссы при выборе сексуального партнера не в свою пользу). Кроме того, считают, что сексуальная удовлетворённость с возрастом уходит на второй план, т.к. появляются более актуальные задачи — 24,5% опрошенных (ключевое сообщение — секс в пожилом возрасте второстепенен). Считают, с определенного возраста одиночество — это вполне естественное состояние 33,3% студентов-медиков (ключевое сообщение — одиночество в пожилом возрасте естественно). Считают, что изменения со стороны ротовой полости и зубов естественны с возрастом и не требуют гиперконтроля в пострепродуктивном периоде 22,6% зумеров (ключевое сообщение — в пожилом возрасте плохие зубы). Согласны с тем, что чем старше человек, тем более вероятны проблемы со зрением и слухом и, по большей части, являются приметой пожилого и старческого возраста 23,3% зумеров (ключевое сообщение — в пожилом возрасте плохие зрение и слух). Признают, что в разные годы жизни организм человека имеет разные потребности 50,9% респондентов (ключевое сообщение — в каждом возрасте свои потребности).

По отношению к себе зумеры отмечают, что прекрасно слышат речь собеседника 71,7% опрошенных, при этом для 74,8% — темп речи собеседника оказался комфортен, при том, что собеседник не делает для этого ничего специально. Только 1,9% опрошенных ощущают, что при общении с ними собеседник испытывает чувство физической брезгливости из-за их запаха тела, одежды и внешнего вида в целом. Считают, что обладают достаточной гибкостью и могут с лёгкостью найти общие темы для разговора в незнакомой/новой среде 52,2% зумеров. Хватает энергии в полном объеме на свои жизненные цели 48,4% студентов-медиков. Физическое состояние позволяет раскрыть свой потенциал в полной мере 53,5% опрошенных. При общении с друзьями и близкими испытывают сложности из-за состояния своей ротовой полости и зубов только 3,8% зумеров. Состояние зубов их собеседников не вызывает вопросов 40,9% опрошенных студентов. Могут в полном объёме раскрыть себя в чувственной сфере 50,9% студентов.

При сравнении ответов зумеров с ответами представителей более старшего поколения можно отметить, что по ряду позиций есть значимые совпадения, что говорит о похожих взглядах разных поко-

лений на одну и ту же проблему. К примеру, 32,1% зумеров и 32,4% представителей более старшего поколения при общении с собеседником более зрелого возраста стараются говорить громче и медленнее привычного. Это указывает на объективное наличие проблемы снижения слуха и отсутствия должной коррекции проблемы в пожилом возрасте. Считают, что с определенного возраста одиночество — это вполне естественное состояние, 33,3% зумеров и 32,9% более старшего поколения, что говорит, вероятно, об отсутствии альтернативной ролевой модели в серебряном возрасте и что, несомненно, может стать фокусом контроля для врачей, социологов, деятелей культуры и пр. Считают, что с возрастом вряд ли смогут сохранить свою сексуальную привлекательность, 23,3% зумеров и 21,5% представителей более зрелого поколения. Считают, что с возрастом не всегда смогут выбрать именно того сексуального партнёра, который максимально отвечает их представлениям о сексуальном партнере, 22% и 22,8%, соответственно. Считают, что сексуальная удовлетворённость с возрастом уходит на второй план, т.к. появляются более актуальные задачи, 24,5% зумеров и только 18,1% представителей более старшего поколения. Таким образом, при действующей ролевой модели представители всех поколений отдадут пальму первенства в сексуальной сфере более молодым представителям, при сохранившемся интересе к нему. Причины, способствующие подобному выбору, требуют дополнительного изучения (общественное порицание за сексуальную активность вне репродуктивного возраста, страх быть отвергнутыми, физические комплексы, снижение либидо, эрекции, lubricации и пр.). Снижение гибкости, ловкости, выносливости, силовых показателей человека вполне естественно с возрастом и не требует существенной коррекции в силу закономерности их развития, с этим согласны 23,3% зумеров и 22,8% более взрослых людей. Таким образом, подсвечивается необходимость более активной популяризации физической активности для профилактики гиподинамии и саркопении, падений, в частности. Потребность в белках, жирах, углеводах, витаминах и минералах практически не меняется с возрастом, так рассуждают 15,7% зумеров и 14,1% более старшего поколения. Изменение композиции тела (увеличение процента жировой массы и снижение процента мышечной массы) с возрастом вполне закономерно и не требует коррекции, так думают 7,1% зумеров и 6,8% более взрослых респондентов. Это говорит о необходимости более вдумчивой информационной политики в сфере здорового образа жизни и нутрициологии среди населения всех возрастов.

По другим вопросам заметны более яркие различия между поколениями. При общении с собеседником более зрелого возраста стараются максимально держать физическую дистанцию от собеседника

из-за боязни почувствовать неприятный запах от тела и одежды, даже если его (запаха) скорее всего нет, 23,3% зумеров и только 13,8% более старшего поколения. При этом ощущают, что при общении с ними собеседник испытывает чувство физической брезгливости из-за их запаха тела, одежды и внешнего вида в целом, только 1,9% зумеров и целых 6% представителей более старшего поколения. Таким образом, зумеры с гораздо большей вероятностью готовы наделять несуществующими отрицательными характеристиками, например, как неприятный запах тела, более взрослое поколение людей только на основании возраста. Это безусловно мешает эффективной коммуникации по любому вопросу. Согласны с тем, что при сохранении объема физической активности, ее характер должен быть более безопасным, 47,8% зумеров и 54,4% более старшего поколения. Вероятно, более молодое поколение недооценивает риски травм/падений, что требует более активной разъяснительной работы. Считают, что повышенное давление, одышка при физической нагрузке могут появляться с возрастом, 39% зумеров и 30,2% более старшего поколения. Более низкий процент среди более взрослого поколения, возможно, объясняется пониманием возможностей медикаментозной коррекции артериальной гипертензии. Считают, что с возрастом изменяется характер сексуальных практик, 35,8% зумеров и 46,9% представителей более старшего поколения. Считают, что изменения со стороны ротовой полости и зубов естественны с возрастом и не требуют гиперконтроля в пострепродуктивном периоде, 22,6% зумеров и 10,7% более старшего поколения, что указывает на тренд недооценки здоровья ротовой полости и профилактических мероприятий среди молодежи, а также недооценку важности стоматологического здоровья и своевременного решения проблем среди пожилых родственников. Признают, что в разные годы жизни организм человека имеет разные потребности, 50,9% зумеров и 70,5% более взрослых представителей. Это указывает на необходимость более активных консультаций с представителями более старших поколений для выявления истинных потребностей, а также для укрепления связей поколений. Согласны с тем, что чем старше человек, тем более вероятны проблемы со зрением и слухом и, по большей части, являются приметой пожилого и старческого возраста, 23,3% зумеров и 30,2% более старшего поколения. Ухудшение памяти, внимания с возрастом вполне закономерны и присущи данному периоду, так считают 24,5% зумеров и 31,5% более старшего поколения. Изменение терморегуляции в пожилом возрасте (особенно у женщин) является естественным состоянием при переходе в пострепродуктивный период, так рассуждают 25,8% зумеров и 37,6% представителей более взрослого поколения. Все это говорит о том, что зумеры не находятся в контексте про-

блем за пределами своего поколения, что безусловно не способствует качественной коммуникации.

Здоровье внутренних органов в меньшей степени зависит от психологического комфорта и эмоционального состояния, так считают 20,1% зумеров и 12,1% представителей более старшего поколения. Психогигиена и контроль стресса маловероятно существенно влияют на здоровье человека, так считают по 20,8% и 13,4%, соответственно. Таким образом, велика вероятность, что поколение зумеров недооценивает важность психологического домена для поддержания высокого качества жизни и это требует проведения дополнительных мероприятий для повышения грамотности среди населения.

Заключение

Зумеры имеют проблемы в плоскости эйджизма по следующим позициям (ключевые сообщения: от пожилого человека плохо пахнет, пожилой человек плохо слышит и видит, артериальная гипертензия, одышка характерны для пожилого человека; пожилые люди несексуальны, пожилые вынуждены идти на компромиссы при выборе сексуального партнера не в свою пользу, секс в пожилом возрасте второстепенен, одиночество в пожилом возрасте естественно, в пожилом возрасте плохие зубы), а самоэйджизм значимо не проявляется. При сравнении ответов зумеров с ответами представителей более старшего поколения можно отметить, что по ряду позиций есть значимые совпадения, что говорит о похожих взглядах/заблуждениях разных поколений на одну и ту же проблему (снижение слуха, памяти, тема одиночества, сексуальной привлекательности, физической активности и питания). По другим вопросам заметны более яркие различия между поколениями. Это касается вопросов предполагаемых запахов тела, где зумеры заведомо наделяют неблагоприятными характеристиками представителей более старшего поколения, что, безусловно, мешает эффективной коммуникации по любому вопросу. Вероятно, более молодое поколение недооценивает риски травм/падений более старшего поколения, что требует более активной разъяснительной работы. Также зумеры недооценивают важность здоровья ротовой полости и профилактических мероприятий как среди молодежи, так и недооценку важности стоматологического здоровья и своевременного решения проблем среди пожилых родственников. Поколение зумеров недооценивает важность психологического домена для поддержания высокого качества жизни и это требует проведения дополнительных мероприятий для повышения грамотности среди населения. Наличие паттернов эйджизма может рассматриваться в качестве маркера недостаточного развития софт скиллов ("мягких навыков"), которые, в свою очередь, в настоящее время являются конкурентным преимуществом на рынке труда, вне зависимости от сферы

профессиональной деятельности. Соответственно, борьба с проявлениями эйджизма на разных уровнях может рассматриваться как развитие "мягких навыков" и существенным вкладом в повышение конкурентоспособности работника. Для преодоления паттернов эйджизма среди зумеров на примере студентов медицинского ВУЗа возможно формирование чек-листов для экспресс-самоконтроля по данной проблематике, а также включение в программу под-

готовки студентов медицинского ВУЗа дополнительных часов, позволяющих развивать "мягкие навыки" (софт скиллы), в т.ч. за счет выявления паттернов эйджизма на самом раннем этапе по наиболее проблемным локусам.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

- Gushchina LV, Agapova EA. Generational conflict in modern society: the main causes, characteristics and challenges. *International Scientific Research*. 2023;(1):83. (In Russ.) Гущина Л.В., Агапова Е.А. Конфликт поколений в современном обществе: основные причины, характеристики и вызовы. *Международный научно-исследовательский журнал*. 2023;(1):83.
- Zaitseva NA. Theory of generations: are we different or the same? Russian regions: a look into the future. 2015;2(2):220-36. (In Russ.) Зайцева Н.А. Теория поколений: мы разные или одинаковые? Российские регионы: взгляд в будущее. 2015;2(2):220-36. EDN TWIRUD.
- Sorokopud YuV, Amchislavskaya EYu, Yaroslavtseva AV. Soft skills ("soft skills") and their role in the training of modern specialists. *The world of science, culture, education*. 2021;(1):194-6. (In Russ.) Сорокопуд Ю.В., Амчиславская Е.Ю., Ярославцева А.В. Soft skills ("мягкие навыки") и их роль в подготовке современных специалистов. *Мир науки, культуры, образования*. 2021;(1):194-6. doi:10.24412/1991-5497-2021-186-194-196. EDN RTNNIM.
- Eflova MYu, Vinogradova YuV, Vitushkin AV. Values of youth in the conditions of digitalization: generational analysis. *Kazan Social and Humanitarian Bulletin*. 2022;(6):52-6. (In Russ.) Ефлова М.Ю., Виноградова Ю.В., Витушкин А.В. Ценности молодежи в условиях цифровизации: поколенческий анализ. *Казанский социально-гуманитарный вестник*. 2022;(6):52-6. doi:10.26907/2079-5912.2022.6.52-56. EDN GPXWZK.
- Krupnov YuA, Gavrikova AS, Petrova AR, Sugibina AA. Analysis of the role of entrepreneurship in the life of generation Z. *Innovative economy: prospects for development and improvement*. 2021;(2):169-75. (In Russ.) Крупнов Ю.А., Гаврикова А.С., Перова А.П., Сугибина А.А. Анализ роли предпринимательской деятельности в жизни поколения Z. *Инновационная экономика: перспективы развития и совершенствования*. 2021;(2):169-75. EDN PQLOGM.
- Polyanskaya AV, Melnikov RA. Ageism as a problem of modern society. *Medical journal*. 2021;(2):133-7. (In Russ.) Полянская А.В., Мельников Р.А. Эйджизм как проблема современного общества. *Медицинский журнал*. 2021;(2):133-7.
- Taptygina EV. The process of forming soft skills in a medical university. *Medical education and professional development*. 2018;(2):68-74. (In Russ.) Таптыгина Е.В. Процесс формирования soft skills в медицинском вузе. *Медицинское образование и профессиональное развитие*. 2018;(2):68-74.
- Komissarov AG, Stepashkina EA, Soboleva OB, et al. General results of the assessment of professional competencies of students of the 1st-4th courses. *Humanities. Bulletin of the Financial University*. 2023;13(2):56-71. (In Russ.) Комиссаров А.Г., Степашкина Е.А., Соболева О.Б. и др. Общие результаты оценивания над-профессиональных компетенций у студентов 1-4-го курсов. *Гуманитарные науки. Вестник Финансового университета*. 2023; 13(2):56-71. doi:10.26794/2226-7867-2023-13-2-56-71.
- Mikton C, Vânia de la Fuente-Núñez, Officer A, Krug E. Ageism: A social determinant of health that has come of age. *The Lancet*. 2021;397(10282):1333-4.
- Badretdinova AI, Klimenko AS, Akhuba LG, et al. The effectiveness and correctness of the use of communication skills in the diagnosis of a standardized patient: the results of a pilot project based on the Medical Institute of the Federal State Educational Institution of the Russian Academy of Medical Sciences. *Medical education and professional development*. 2020;(2):102-14. (In Russ.) Бадретдинова А.И., Клименко А.С., Ахуба Л.Г. и др. Эффективность и правильность применения коммуникативных навыков в постановке диагноза стандартизированному пациенту: результаты пилотного проекта на базе Медицинского института ФГАОУ во РУДН. *Медицинское образование и профессиональное развитие*. 2020;(2):102-14. doi:10.24411/2220-8453-2020-12008.
- Kolpina LV, Gorodova TV. Gerontological ageism: causes and problems of overcoming. *Scientific journal Fundamental research*. 2015;(2-17):3871-4. (In Russ.) Колпина Л.В., Городова Т.В. Геронтологический эйджизм: причины возникновения и проблемы преодоления. *Научный журнал фундаментальные исследования*. 2015;(2-17):3871-4.
- Miklyayeva AV. Methods of ageism research: foreign experience. *Proceedings of the A.I. Herzen Russian State Pedagogical University*. 2009;(100):148-57. (In Russ.) Микляева А.В. Методы исследования эйджизма: зарубежный опыт. *Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена*. 2009;(100):148-57.
- Kolpina LV. Ageism in the service of elderly citizens by health and social protection institutions Monograph, Ulyanovsk, 2015, p. 127. (In Russ.) Колпина Л.В. Эйджизм в обслуживании пожилых граждан учреждениями здравоохранения и социальной защиты. Монография, Ульяновск, 2015, с. 127. ISBN: 978-5-9907022-5-7.
- Proshaev KI, Ilitsky AN, Sevastyanova NV, et al. KPAINS "freedom from age" questionnaire to identify patterns of ageism throughout the life cycle in ensuring healthy aging. *Scientific and practical peer-reviewed journal "Modern problems of healthcare and medical statistics"*. 2022;(5):337-54. (In Russ.) Прошаев К.И., Ильницкий А.Н., Севастьянова Н.В. и др. Опросник "свобода от возраста KPAINS" для выявления паттернов эйджизма на протяжении жизненного цикла в обеспечении здорового старения. *Научно-практический рецензируемый журнал "Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики"*. 2022;(5):337-54. doi:10.24412/2312-2935-2022-5-337-354.
- Samokhvalov NA. On the question of the influence of zoomers on the modern education system. *Actual problems of our time: science and society*. 2021;(2):69-72. (In Russ.) Самохвалов Н.А. К вопросу о влиянии зумеров на современную систему образования. *Актуальные проблемы современности: наука и общество*. 2021;(2):69-72.

Эйджизм как проблема молодого поколения

Мельниченко А. А.¹, Горелик С. Г.^{2,3}

¹ОГБУЗ ДОКБ. Белгород; ²ФГАОУ ВО "Белгородский государственный национальный исследовательский университет". Белгород;

³АНО НИМЦ "Геронтология". Москва, Россия

Цель. Выполнить анализ опыта разработки и апробации целевой программы улучшения возрастной жизнеспособности и качества жизни людей старших возрастных групп через развитие межпоколенческих связей, которая заключается в вовлечении младших школьников, их родителей в волонтерскую деятельность; повышение знаний младших школьников в области процессов старения и старости и уменьшение степени эйджизма пожилых людей.

Материал и методы. Исследование состояло из 3 последовательных этапов. Все этапы носили характер проспективного когортного исследования. Для исследования использовались оригинальные опросники для изучения уровня знаний в области процессов старения и определения степени эйджизма среди людей различного возраста. В исследовании участвовали 138 респондентов — школьники младших классов, родители школьников, учителя.

Результаты. Был разработан и реализован Проект "Геронтологическое воспитание младших школьников", который включал в себя отдельные блоки.

Доказано, что совместное времяпрепровождение благоприятно влияет на уровень воспитанности младших школьников: высокий уровень воспитанности вырос на 30,6%, средний и низкий уменьшились на 13,9% и 66,7%, соответственно.

Учитывая интерпретацию данных, полученных в процессе анкетирования за 4 года исследования (2019-2023г), разработанная система успешно прошла апробацию.

Заключение. Впервые разработана целевая программа для старших возрастных групп через развитие межпоколенческих связей, которая заключается в вовлечении младших школьников, их родителей в волонтерскую деятельность.

Ключевые слова: дети, геронтологическое образование, пожилые люди, эйджизм, старость, межпоколенческое взаимодействие.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 07/09-2023

Рецензия получена 22/10-2023

Принята к публикации 30/10-2023



Для цитирования: Мельниченко А. А., Горелик С. Г. Эйджизм как проблема молодого поколения. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(3S):3727. doi:10.15829/1728-8800-2023-3727. EDN MUJKDQ

Ageism as a problem of the younger generation

Melnichenko A. A.¹, Gorelik S. G.^{2,3}

¹Children's Regional Clinical Hospital. Belgorod; ²Belgorod National Research University. Belgorod; ³Research Medical Center "Gerontology". Moscow, Russia

Aim. To analyze the experience of developing and testing a targeted program for improving the age-related vitality and quality of life of people in older age groups through the development of intergenerational connections, which consists of involving younger schoolchildren and their parents in voluntary work, increasing the knowledge of younger schoolchildren in aging and old age and reducing the ageism of older people.

Material and methods. This prospective cohort study consisted of 3 stages. For the study, original questionnaires were used to assess the knowledge in the field of aging processes and determine the degree of ageism among people of different ages. The study involved 138 respondents — primary school students, parents of schoolchildren, and teachers.

Results. The Project "Gerontological Education of Grade Schoolers" was developed and implemented, which included separate blocks.

Spending time together benefits the level of good manners among grade schoolers as follows: the high level of good manners increased

by 30,6%, while the average and low levels decreased by 13,9% and 66,7%, respectively.

The interpretation of 4-year survey data (2019-2023) indicate that the developed system was successfully tested.

Conclusion. For the first time, a targeted program has been developed for older age groups through the development of intergenerational connections, which consists of involving grade schoolers and their parents in volunteer activities.

Keywords: children, gerontological education, older people, ageism, old age, intergenerational interaction.

Relationships and Activities: none.

Melnichenko A. A.* ORCID: 0000-0001-9637-096X, Gorelik S. G. ORCID: 0000-0001-5288-9874.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: sanka_melnichenk@mail.ru

[Мельниченко А. А.* — кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья, ORCID: 0000-0001-9637-096X, Горелик С. Г. — д.м.н., доцент, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, ORCID: 0000-0001-5288-9874].

*Corresponding author: sanka_melnichenk@mail.ru

Received: 07/09-2023

Revision Received: 22/10-2023

Accepted: 30/10-2023

For citation: Melnichenko A. A., Gorelik S. G. Ageism as a problem of the younger generation. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(3S):3727. doi:10.15829/1728-8800-2023-3727. EDN MUJKDQ

Введение

Негативные взгляды и отношение к пожилым людям могут зарождаться в раннем возрасте [1]. Когда детей школьного возраста спрашивают, что они думают о стариках, они часто раскрывают негативные взгляды и эйджистские стереотипы. Негативные установки среди членов разных возрастных групп препятствуют общению между поколениями. Стереотипы часто лежат в основе предубеждений и дискриминации, как в случае с сексизмом, расизмом и эйджизмом [2]. Хотя последний термин изначально был введен для описания негативных убеждений молодых людей о пожилых людях [3], он в равной степени может использоваться для описания негативных убеждений, которые пожилые люди имеют о молодых людях.

Материал и методы

Исследование состояло из 3 последовательных этапов. Все этапы носили характер проспективного когортного исследования. Для исследования использовались оригинальные опросники для изучения уровня знаний в области процессов старения и определения степени эйджизма среди людей различного возраста. В исследовании участвовали 138 респондентов — школьники младших классов, родители школьников, учителя.

Результаты и обсуждение

Мы провели анализ отношения к пожилым людям и изучение уровня знаний людей разного возраста в области процессов старения, потребностей и возможностей пожилого человека, отношения к людям старших возрастных групп с определением уровня эйджизма. В первой возрастной группе были школьники младших классов.

Когда мы проанализировали первый вопрос для оценки уровня старения с помощью шкалы негативности возрастных стереотипов, мы заметили, что в целом школьники имеют благоприятное представление о своих бабушках и дедушках. Детей попросили написать пять слов о том, как они воспринимают пожилых людей, оказалось, что 17,5% считают, что пожилым людям постоянно нужна помощь, 9,6% — что пожилые люди постоянно болеют. 15,8% младших школьников отметили, им общаться с пожилыми людьми очень тяжело и пожилые люди, в т.ч. их бабушки и дедушки, их не понимают. Примеры ответов: *негативные стереотипы*: тяжелая, сложная, плохая, грустная; *позитивные стереотипы*: мудрая, добрая, веселая, интересная.

Таким образом, можно сделать вывод, что у 76,8% младших школьников имеются проявления эйджизма по отношению к пожилым людям, которые не связаны со временем общения с пожилыми людьми и совместного проживания с ними. Это в большей степени связано с мнением детей о том, что в старости жить тяжело, сложно, грустно и жизнь пожилого человека очень плохая [4].

Во второй возрастной группе были родители школьников. Проанализировав ответы, нами выявлено, что большинство родителей младших школьников (91,3%) испытывают сочувствие при виде пожилого человека. Детям о необходимости помощи пожилым людям объясняет 87,0%, но только 73,9% сами готовы помочь и помогают им. Все родители (100%) считают, что совместное времяпрепровождение поможет детям и старикам лучше понять друг друга и 95,7% родителей считают, что детям необходимо геронтологическое воспитание с целью лучшего понимания людей старшего возраста. Тем не менее согласие на общение детей с пожилыми людьми дал только 21 взрослый.

В третьей возрастной группе были учителя. При опросе учителей об уровне знаний в вопросах процесса старения и выявления уровня эйджизма нами получены следующие результаты. Все учителя испытывают сочувствие при виде пожилого одинокого человека и считают, что ему надо помогать. Но, как оказалось, помогает из них только 75,0%. Тем не менее учителя средних образовательных школ считают, что детям интересно и необходимо геронтологическое воспитание для развития полноценной личности.

Все учителя отметили, что детям необходимо общение с пожилыми людьми. Но 85,0% считают, что дети могут пожилым помочь только написав письмо, нарисовав открытку и т.д. Личное общение с пожилыми людьми, проживающими либо в домашних условиях, либо в домах для пожилых людей, не отметил никто из учителей.

Полученные нами данные показали необходимость выявления причины появления эйджизмских установок у детей младшего школьного возраста путем изучения уровня знаний в области геронтологии и проявления эйджизма у взрослых людей, а точнее у родителей школьников младших классов и учителей [3].

На основе полученных результатов был разработан и реализован Проект "Геронтологическое воспитание младших школьников" [5], который включал в себя отдельные блоки:

— работа с младшими школьниками с разработкой программы внеурочной деятельности младших школьников "Юные волонтеры",

— работа с родителями и старшим поколением младших школьников, направленная на укрепление межпоколенческих связей внутри семьи [6],

— создание разновозрастного волонтерского отряда и вступление в ряды "Серебряных волонтеров Белгородчины", в рамках которого дети совместно с родителями и старшими членами семьи принимали активное участие в улучшении качества жизни, социального функционирования и жизнеспособности людей пожилого возраста, находящихся на обслуживании в Комплексных центрах социального обслуживания населения города Белгорода.

Доказано, что совместное времяпрепровождение благоприятно влияет на уровень воспитанности младших школьников: высокий уровень воспитанности вырос на 30,6%, средний и низ-

кий уменьшились на 13,9% и 66,7%, соответственно.

Заключение

Разработанная целевая программа для старших возрастных групп направлена на вовлечение младших школьников, их родителей в волонтерскую деятельность с целью развития межпоколенческих связей, улучшения возрастной жизнеспособности и качества жизни людей старших возрастных групп через развитие межпоколенческих связей, которая заключается в вовлечении младших школьников, их родителей в волонтерскую деятельность; повышение знаний младших школьников в области процессов старения и старости и уменьшение степени эйджизма пожилых людей.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Kukushkina AG. Instilling of respect for elderly people in higher education institutions. Bulletin of Yaroslavl the Wise Novgorod State University. 2013;(2):36-40. (In Russ.) Кукушкина А. Г. Воспитание уважительного отношения к пожилым людям у студентов высших учебных заведений. Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. 2013;(2):36-40.
2. Danilova EE. The Content and Dynamics of the Motivational Preferences of Modern Younger Schoolchildren and Younger Adolescents. Psychological Science and Education. 2019;24(4): 51-61. (In Russ.) Данилова Е. Е. Содержание и динамика мотивационных предпочтений современных младших школьников и младших подростков. Психологическая наука и образование. 2019;24(4):51-61. doi:10.17759/pse.2019240404.
3. Melnichenko AA, Gorelik SG, Kucherenko NN, et al. Studying the level of gerontological knowledge of primary school children. Current problems of health care and medical statistics. 2023;(2):337-47. (In Russ.) Мельниченко А. А., Горелик С. Г., Кучеренко Н. И. и др. Изучение уровня геронтологических знаний младших школьников. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023;(2):337-47. doi:10.24412/2312-2935-2023-2-337-347.
4. Melnichenko AA, Gorelik SG, Enkhmandal S, et al. Old age vs youth: gerontological aspects of education. Current problems of health care and medical statistics. Current problems of health care and medical statistics. 2022;(4):131-43. (In Russ.) Мельниченко А. А., Горелик С. Г., Энхмандал С. и др. Старость VS молодость: геронтологические аспекты воспитания. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022;(4):131-43. doi:10.24412/2312-2935-2022-4-131-143.
5. Mosina OA. A pedagogical model of education for elderly people. The world of science, culture, education. 2018;(3):268-71. (In Russ.) Мосина О. А. Педагогическая модель геронтообразования. Мир науки, культуры, образования. 2018;(3):268-71.
6. Dorogina OI, Lebedeva YuV, Tokarskaya LV, et al. Gerontopsychology: a textbook. Under the general editorship of Lebedeva YU. V. Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "Ural Federal University named after the First President of Russia B. N. Yeltsin". Yekaterinburg: Publishing House of the Ural University, 2020. p.131. (In Russ.) Дорогина О. И., Лебедева Ю. В., Токарская Л. В. и др. В Геронтопсихология: учеб. пособие.; под общ. ред. Ю. В. Лебедевой; Министерство науки и высшего образования Российской Федерации, Уральский федеральный университет. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2020. p.131. ISBN: 978-5-7996-3048-5.

Постановление Правительства Российской Федерации от 11 октября 2023 года № 1678 "Об утверждении Правил применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ"

Астанина С. Ю.

Система образования, как открытая система, не может не зависеть от тенденций развития общества. Глобальный процесс информатизации общества является проявлением общей закономерности развития цивилизации. Сегодня этот процесс приобрел общепланетарный характер и охватывает практически все развитые страны мира.

Вопреки ожиданиям практика показала, что знание по-прежнему остается достаточно закрытой сферой, доступной только тем, кто имеет достаточное образование для его усвоения и развития.

Установление определенного порядка в применении организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения и дистанционных образовательных технологий — является объективной необходимостью.

Знакомим вас, уважаемые читатели, с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 октября 2023г № 1678 "Об утверждении Правил применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ".

Большой объем предстоящей подготовительной работы, связанной с организацией образовательной деятельности с использованием электронных и дистанционных образовательных технологий в соответствии с новыми Правилами, и вопросы в трактовке отдельных положений Правил вызывают большую заинтересованность педагогической общественности в обсуждении данного документа.



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 11 октября 2023 г. № 1678

МОСКВА

Об утверждении Правил применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ

В соответствии с частью 2 статьи 16 Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации" Правительство Российской Федерации **п о с т а н о в л я е т** :

1. Утвердить прилагаемые Правила применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ.

2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 сентября 2024 г. и действует до 1 сентября 2029 г., за исключением пункта 14 Правил, утвержденных настоящим постановлением, вступающего в силу по истечении 10 дней после дня официального опубликования настоящего постановления.

Председатель Правительства
Российской Федерации



М.Мишустин

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 11 октября 2023 г. № 1678

П Р А В И Л А

применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ

1. Настоящие Правила устанавливают порядок применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность (далее - образовательные организации), электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ, в том числе при проведении учебных занятий, практик, промежуточной аттестации, текущего контроля успеваемости и итоговой аттестации обучающихся в ходе реализации основных образовательных программ и (или) дополнительных образовательных программ (далее - образовательные программы) или их частей.

2. Понятия, используемые в настоящих Правилах, означают следующее:

"информационные системы" - государственные информационные системы, региональные информационные системы и информационные системы образовательных организаций, эксплуатируемые при реализации образовательных программ или их частей с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;

"онлайн-курс" - учебный курс, реализуемый с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, размещаемый на официальных сайтах образовательных организаций и образовательных платформах, доступ к которому предоставляется через информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), и направленный на обеспечение достижения обучающимися определенных результатов обучения;

"цифровой образовательный контент" - материалы и средства обучения и воспитания, представленные в цифровом виде, включая информационные ресурсы, а также средства, способствующие определению уровня знаний, умений, навыков, компетенции и достижений обучающихся;

"цифровые образовательные сервисы" - цифровые решения, предоставляющие возможность приобретения знаний, умений и навыков, в том числе дистанционно, и обеспечивающие автоматизацию образовательной деятельности;

"цифровое индивидуальное портфолио обучающегося" - структурированный набор данных обучающегося о его персональных достижениях, компетенции, документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении и документах, подтверждающих освоение онлайн-курса.

3. Реализация образовательных программ или их частей в образовательной организации может осуществляться с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, а также с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий с учетом требований федеральных государственных образовательных стандартов и федеральных государственных требований, образовательных стандартов и требований, разрабатываемых самостоятельно в соответствии с частями 10 и 11 статьи 11 Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации", примерных дополнительных профессиональных программ или типовых дополнительных профессиональных программ, примерных программ профессионального обучения или типовых программ профессионального обучения.

4. При применении электронного обучения организуется как отложенное во времени, так и в режиме реального времени взаимодействие обучающегося с педагогическим работником посредством использования баз данных, цифровых образовательных сервисов, информационных технологий, технических средств и информационно-телекоммуникационных сетей, при котором обучающийся самостоятельно выполняет задания в порядке, определенном педагогическим работником в том числе для осуществления контроля усвоения материала, в целях освоения обучающимся учебных предметов, курсов и дисциплин (модулей), предусмотренных образовательной программой.

При применении дистанционных образовательных технологий образовательные программы реализуются в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или частично опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника.

При реализации образовательных программ высшего образования, образовательных программ среднего профессионального образования, основных программ профессионального обучения, дополнительных общеобразовательных программ, дополнительных профессиональных программ с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий предполагается режим обучения, при котором обучающийся осваивает образовательную программу удаленно, взаимодействуя с педагогическим работником исключительно посредством цифровых образовательных сервисов и ресурсов электронной информационно-образовательной среды, и допускается отсутствие учебных занятий, проводимых путем непосредственного взаимодействия педагогического работника с обучающимся в аудитории.

5. В целях возможности получения обучающимися в образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по программам высшего образования, и (или) в их филиалах или законными представителями таких обучающихся посредством федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" (далее - единый портал) сведений из зачетной книжки в части фиксации результатов проведения промежуточной аттестации, текущего контроля успеваемости и итоговой аттестации таких обучающихся образовательная организация, осуществляющая образовательную деятельность по программам высшего образования, и (или) ее филиалы направляют в государственную информационную систему "Современная цифровая образовательная среда" следующие сведения об обучающихся и образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по программам высшего образования, и (или) о ее филиалах:

- а) фамилия, имя, отчество (при наличии);
- б) страховой номер индивидуального лицевого счета обучающегося;
- в) форма обучения;
- г) уровень образования;
- д) наименование факультета;
- е) наименование направления подготовки (специальности);

- ж) дата выдачи и номер зачетной книжки;
- з) реквизиты приказа о зачислении (дата и номер);
- и) номер курса;
- к) семестр;
- л) период обучения;

м) сведения о результатах проведения промежуточной аттестации, текущего контроля успеваемости и итоговой аттестации, а также о лицах, проводивших промежуточную аттестацию, текущий контроль успеваемости и итоговую аттестацию;

н) плановая дата окончания обучения;

о) сведения о факте прекращения обучения, реквизиты приказа об отчислении (дата и номер);

п) полное наименование образовательной организации, основной государственный регистрационный номер образовательной организации (филиала), идентификационный номер налогоплательщика образовательной организации (филиала), код причины постановки на учет образовательной организации (филиала), наименование учредителя (учредителей) образовательной организации.

6. Сведения, указанные в пункте 5 настоящих Правил, подлежат передаче Министерством науки и высшего образования Российской Федерации из государственной информационной системы "Современная цифровая образовательная среда" в федеральную государственную информационную систему "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме" (далее - единая система идентификации и аутентификации) в целях формирования на их основании в личном кабинете обучающегося на едином портале сведений из зачетной книжки.

7. В целях реализации образовательной программы в течение всего периода обучения для участников образовательных отношений должны быть созданы условия получения доступа к электронной информационно-образовательной среде образовательной организации, обеспечивающей независимо от места нахождения обучающихся:

а) доступ к учебным планам, рабочим программам учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей) и практик, к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным

ресурсам, содержащим электронные учебно-методические материалы, указанным в рабочих программах, в том числе к онлайн-курсам;

б) доступ к государственным информационным системам, предусматривающим обработку персональных данных обучающихся, создаваемым, модернизируемым и эксплуатируемым для реализации основных общеобразовательных программ и образовательных программ среднего профессионального образования с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;

в) доступ к базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах учебных предметов, курсов и дисциплин (модулей) для образовательных программ среднего профессионального образования и образовательных программ высшего образования;

г) фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации, текущего контроля успеваемости и итоговой аттестации;

д) возможность проведения всех видов занятий, оценки результатов обучения по образовательным программам, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;

е) формирование цифрового индивидуального электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок в отношении этих работ;

ж) взаимодействие между участниками образовательных отношений, в том числе отложенное во времени и опосредованное (на расстоянии) в режиме реального времени посредством использования информационно-телекоммуникационных сетей.

8. При реализации образовательных программ или их частей с использованием электронного обучения, дистанционных образовательных технологий образовательная организация определяет:

а) основные средства обучения и цифровой образовательный контент, виды используемых дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ или их частей;

б) способы применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ, указанные в пункте 4 настоящих Правил, необходимость и (или) ограничения по применению цифровых образовательных сервисов и цифрового образовательного контента в обучении, которые учитываются при разработке образовательных программ;

в) образовательные программы, реализуемые с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в соответствии с требованиями части 3 статьи 16 Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации".

9. Для реализации образовательных программ начального общего, основного общего, среднего общего образования, образовательных программ среднего профессионального образования с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий образовательная организация должна использовать государственные информационные системы, создаваемые, модернизируемые и эксплуатируемые для реализации указанных образовательных программ.

10. В целях обеспечения возможности реализации образовательной организацией образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования, среднего профессионального образования и дополнительным профессиональным программам или их частям с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, в том числе при использовании сетевой формы реализации образовательных программ, образовательная организация вправе использовать государственную информационную систему "Современная цифровая образовательная среда".

11. Образовательные организации при принятии решения о реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в следующем учебном году (за исключением дополнительных профессиональных программ и основных программ профессионального обучения) доводят до сведения участников образовательных отношений эту информацию не позднее 1 мая текущего учебного года путем ее размещения в открытом доступе на официальном сайте образовательной организации в сети "Интернет".

Образовательные организации в срок, установленный частью 3 статьи 29 Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации", обеспечивают открытость и доступность информации о реализации образовательных программ с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий путем размещения указанной информации на официальном сайте образовательной организации в сети "Интернет".

12. При наличии заявления обучающегося, достигшего возраста 18 лет, родителя (законного представителя) обучающегося об отказе в применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ по программам начального общего, основного общего, среднего общего образования, за исключением случаев, когда реализация таких образовательных программ предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, образовательная организация обязана осуществлять обучение по таким образовательным программам такого обучающегося без применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Порядок обучения такого обучающегося определяется локальными нормативными актами образовательной организации.

Решение о реализации образовательных программ и проведении промежуточной аттестации, текущего контроля успеваемости и итоговой аттестации по программам начального общего, основного общего, среднего общего образования с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий принимается образовательной организацией совместно со всеми участниками образовательных отношений путем издания локального нормативного акта образовательной организации в установленном ею порядке.

13. При реализации образовательных программ или их частей с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий образовательные организации:

а) обеспечивают соответствующий применяемым технологиям уровень подготовки педагогических, научных, учебно-вспомогательных, административно-хозяйственных работников образовательной организации;

б) обеспечивают обучающемуся доступ к средствам обучения, в том числе к программному обеспечению для реализации дистанционных образовательных технологий в объеме, предусмотренном образовательной программой, необходимым для освоения соответствующей образовательной программы или ее части;

в) определяют порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий;

г) самостоятельно и (или) совместно с операторами используемых информационных систем определяют порядок оказания технической помощи обучающимся и педагогическим работникам;

д) определяют соотношение объема занятий, проводимых в форме контактной работы обучающихся с педагогическими работниками образовательной организации и (или) лицами, привлекаемыми образовательной организацией, и объема занятий, проводимых на иных условиях, а также с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;

е) определяют порядок фиксации хода образовательного процесса, промежуточной аттестации, текущего контроля успеваемости и итоговой аттестации путем издания локального нормативного акта образовательной организации;

ж) обеспечивают реализацию образовательных программ обучающихся с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития и в соответствии с их особыми образовательными потребностями;

з) обеспечивают соблюдение установленных государственными санитарно-эпидемиологическими правилами и гигиеническими нормативами (санитарными правилами) санитарно-эпидемиологических требований, за исключением случаев, когда реализация образовательных программ предусмотрена с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

14. В целях проведения промежуточной аттестации и текущего контроля успеваемости, итоговой аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, программам среднего профессионального образования, программам дополнительного профессионального образования с использованием дистанционных образовательных технологий организации, осуществляющие образовательную деятельность, вправе осуществлять идентификацию и аутентификацию обучающихся с использованием единой системы идентификации и аутентификации и государственной информационной системы "Единая система идентификации и аутентификации физических лиц с использованием биометрических персональных данных" (далее - единая биометрическая система) и получать из единой системы идентификации и аутентификации сведения

о фамилии, имени, отчестве (при наличии) и идентификаторе учетной записи единой системы идентификации и аутентификации.

15. Организации, осуществляющие образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры и программам среднего профессионального образования, примерным дополнительным профессиональным программам или типовым дополнительным профессиональным программам, примерным программам профессионального обучения или типовым программам профессионального обучения, вправе осуществлять проведение промежуточной аттестации, текущего контроля успеваемости и итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, программам среднего профессионального образования, программам дополнительного профессионального образования с использованием дистанционных образовательных технологий, обеспечивающих идентификацию и (или) аутентификацию физического лица посредством единой биометрической системы в соответствии с Федеральным законом "Об осуществлении идентификации и (или) аутентификации физических лиц с использованием биометрических персональных данных, о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации" и постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2011 г. № 977 "О федеральной государственной информационной системе "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме", а также посредством других информационных систем, обеспечивающих идентификацию и (или) аутентификацию личности.

16. Для использования единой системы идентификации и аутентификации и единой биометрической системы в целях аутентификации обучающегося (законного представителя) в информационной системе образовательная организация обеспечивает присоединение информационной системы образовательной организации к инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых

для предоставления государственных и муниципальных услуг и исполнения государственных и муниципальных функций в электронной форме, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2012 г. № 1382 "О присоединении информационных систем организаций к инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг и исполнения государственных и муниципальных функций в электронной форме".

17. Предоставление обучающимся в образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по программам высшего образования, и (или) в их филиалах или законным представителям таких обучающихся сведений из зачетной книжки посредством личного кабинета обучающегося на едином портале осуществляется с их согласия, выраженного с использованием единой системы идентификации и аутентификации.

18. Обработка биометрических персональных данных обучающегося с использованием единой биометрической системы допускается с согласия обучающегося или с согласия родителя (законного представителя) в соответствии с Федеральным законом "Об осуществлении идентификации и (или) аутентификации физических лиц с использованием биометрических персональных данных, о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации" в случае, если обучающийся не достиг совершеннолетия, при соблюдении следующих условий:

а) завершение обучающимся прохождения процедуры регистрации в единой системе идентификации и аутентификации;

б) размещение биометрических персональных данных обучающегося в единой биометрической системе.

19. Образовательные организации для проведения промежуточной аттестации, текущего контроля успеваемости и итоговой аттестации с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в порядке проведения промежуточной аттестации, текущего контроля успеваемости и итоговой аттестации определяют:

а) способ идентификации и (или) аутентификации обучающихся;

б) порядок использования сервиса контроля условий проведения промежуточной аттестации, текущего контроля успеваемости и итоговой аттестации в целях фиксации нарушений (далее - сервис прокторинга);

в) порядок действий обучающихся и лица (лиц), проводящего промежуточную аттестацию, текущий контроль успеваемости и итоговую аттестацию, при возникновении технических проблем, препятствующих проведению промежуточной аттестации и текущего контроля успеваемости с применением дистанционных образовательных технологий;

г) порядок, сроки и способы информирования обучающихся о порядке проведения промежуточной аттестации, текущего контроля успеваемости и итоговой аттестации, а также о способе ознакомления с их результатами.

20. Порядок применения образовательными организациями сервиса прокторинга, а также сервисов взаимодействия преподавателей с обучающимися и законными представителями посредством видео-конференц-связи, быстрого обмена текстовыми сообщениями, фото-, аудио- и видеoinформацией, файлами и перечень лиц, ответственных за поддержку применяемых технологий, определяются локальными нормативными актами образовательных организаций и размещаются в открытом доступе на официальном сайте образовательной организации в сети "Интернет".

21. Системы управления обучением, программное обеспечение, используемое в составе дистанционных образовательных технологий, а также для реализации образовательных программ, идентификации обучающегося в составе сервисов прокторинга, видео-конференц-связи, быстрого обмена текстовыми сообщениями, фото-, аудио- и видеoinформацией, файлами должны создаваться и использоваться в соответствии с законодательством Российской Федерации и (или) должны включаться в единый реестр российских программ для электронных вычислительных машин и баз данных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 16 ноября 2015 г. № 1236 "Об установлении запрета на допуск программного обеспечения, происходящего из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд", за исключением программного обеспечения и систем, указанных в пункте 16 настоящих Правил.

22. При реализации образовательных программ или их частей с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий образовательные организации ведут учет и осуществляют хранение результатов образовательного процесса и внутренний документооборот на бумажном носителе и (или) в электронной форме

в соответствии с требованиями Закона Российской Федерации "О государственной тайне" и Федерального закона "Об архивном деле в Российской Федерации", а также обеспечивают обработку персональных данных обучающихся и иных участников образовательных отношений в соответствии с требованиями Федерального закона "О персональных данных".

