



**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ

На правах рукописи

ШАПОВАЛ ЮЛИЯ РИНАДОВНА

**ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНО-РЕФЛЕКСИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ**

Направление подготовки 44.04.01. Педагогическое образование

Теория и практика преподавания иностранных языков в вузе

Диссертация на соискание академической степени магистра

Проверка на объем заимствований:
68,35 % авторского текста

Выполнил (а):
Студент (ка) группы ЗФ-303/142-2-1
Шаповал Ю.Р.

Работа рекомендована к защите
рекомендована/не рекомендована

зав. кафедрой, доктор педагогических
наук, профессор
Быстрая Е. Б.

Научный руководитель:
кандидат педагогических наук, доцент
Челпанова Е.В.

Быстрая

Челябинск

2017

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
ГЛАВА I. ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНО-РЕФЛЕКСИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА	
1.1.Современные тенденции проблемы развития коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей..	11
1.2. Педагогическая модель коммуникативно-рефлексивной компетенции у студентов медицинских вузов.....	29
1.3. Педагогические условия функционирования педагогической модели.....	45
Вывод по I главе.....	54
ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ КОММУНИКАТИВНО-РЕФЛЕКСИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ	
2.1. Цели, задачи и этапы экспериментальной работы.....	56
2,2 Анализ, оценка и интерпретация результатов экспериментальной работы по формированию коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей.....	76
Выводы по II главе.....	80
Заключение.....	82
Библиографический список.....	85
Приложение.....	99

Введение

Актуальность данного исследования определяется рядом таких факторов как: социальный заказ на высококвалифицированных специалистов, обладающих развитыми коммуникативными способностями; признание важности создания условий для формирования коммуникативной компетенции у студентов медиков; апробация и внедрение модели, способствующая развитию коммуникативной компетенции.

В принятых сегодня Федеральных государственных образовательных стандартах (далее — ФГОС) ставятся гораздо более широкие задачи, чем просто развитие у будущих медиков умений понимать медицинские тексты на иностранном языке и общаться с зарубежными партнерами. Особенностью ФГОС является их ориентация на развитие у будущих специалистов-медиков комплекса общекультурных и профессиональных компетенций, в формировании которых значительная роль принадлежит языковым дисциплинам. Так, анализ ФГОС по медицинским специальностям позволяет сделать вывод о том, что современные выпускники медицинских вузов должны обладать способностями «к совершенствованию и развитию своего интеллектуального и общекультурного уровня, нравственного и физического совершенствования своей личности, к свободному применению русского и иностранного языков как средства профессионального общения; к активной социальной мобильности, активной коммуникации и информационно-аналитической деятельности: активному включению в сеть профессионального сообщества, ведению постоянного информационного наблюдения за предметной областью, анализу динамики ее развития, поддержанию активных контактов с коллегами, активному

информированию профессионального сообщества о результатах собственной научной и информационно-аналитической деятельности.

Наиболее ёмкие понятия, отражающие единство обучения, воспитания и развития - это понятия «компетентность» и «компетенция», формирование которых сегодня является стратегической целью высшего образования. Именно с формированием компетентности будущего специалиста связано качество профессионального образования, обеспечивающее конкурентоспособность выпускника на рынке труда. Процесс глобализации, высокие темпы развития экономических связей между странами, выход на новый уровень современной медицинской науки и международного сотрудничества в области инновационных технологий обусловили значительное повышение требований, предъявляемых к уровню подготовки врачей.

Происходящие в различных сферах современного общества изменения приводят к реформированию системы высшего профессионального образования, которое требует решения проблем профессиональной подготовки будущих врачей. В контексте Болонского соглашения отмечается необходимость реализации компетентностного подхода для улучшения обучения в соответствии с современными требованиями общества. В последнее время данный подход получил широкое распространение в науке[1].

В процессе анализа современного состояния подготовки студентов мы констатировали тот факт, что формирование коммуникативно-рефлексивной компетенции важно для профессиональной деятельности врача, а решение данной проблемы в условиях высшего образования не носит системный характер.

Анализ психолого-педагогической, методической и анализ организации образовательной деятельности в высшей школе позволили

выделить следующие противоречия: между насущной потребностью выпускников медицинских вузов, которые обладают высокой степенью профессионализма, высоким уровнем коммуникативных умений и осуществлять продуктивную деятельность в своих коллективах и недостаточно высоким уровнем их профессиональной подготовки и, как следствие, между необходимостью формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции студентов-медиков и недостаточной теоретической разработанностью данной проблемы и обеспеченностью методическим инструментарием.

В силу вышеизложенных противоречий становится очевидной необходимость формирования у студентов коммуникативно-рефлексивной компетенции, поскольку она позволит им осуществлять профессиональную деятельность, успешно контактировать с коллегами и пациентами.

Выявленные противоречия, недостаточная теоретическая разработанность данного направления в психолого-педагогической литературе, его практическое значение помогло сформулировать проблему данного исследования - **формирование коммуникативно-рефлексивной компетенции у студентов медицинских вузов.**

Стремление решить эту проблему побудило нас избрать следующую тему исследования: «Формирование коммуникативно-рефлексивной компетенции студентов медицинских вузов»

Цель исследования состоит в разработке педагогической модели для формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции, в выявлении эффективности применения данной педагогической модели для формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции студентов.

Объект исследования - процесс обучения английскому языку студентов медиков.

Предмет исследования - процесс формирования коммуникативно - рефлексивной компетенции.

В основу исследования положена гипотеза: Процесс формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей будет осуществляется успешно, если будет:

- разработана и апробирована педагогическая модель на основе метода кейс-стади для формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции студентов медиков.

Исходя из понимания проблемы, цели, гипотезы исследования, сформулируем **задачи исследования:**

1. На основе анализа педагогической, психологической и специальной литературы исследовать состояние проблемы формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции.

2. Раскрыть суть понятия коммуникативно-рефлексивной компетенции.

3. Разработать, теоретически обосновать модель формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции студентов медицинских вузов.

4. Выявить и обосновать педагогические условия, обеспечивающие эффективность реализации модели.

Теоретико-методологической основой послужили работы отечественных и зарубежных исследователей основу исследования составили идеи и положения теорий системного (В.Г. Афанасьев [6], Л.

Берталанфи [16], И.В. Блауберг [13] и др.), деятельностного (Л.П. Буева [27], М.В. Демин [40], Н.В. Кузьмина [60] и др.), компетентностного (В.И. Байденко [12], Э.Ф. Зеер [49], И.А. Зимняя [52] и др.) подходов; разработки ученых в области общей и профессиональной педагогики (Г.Д. Бухарова [28], Э.Ф. Зеер [51], Н.Н. Тулькибаева [100], Н.О. Яковлева [120] и др.); работы, посвященные изучению вопросов сущности понятий компетенции и компетентности (В.С. Безрукова [15], С.Г. Молчанов [73], В.М. Шепель [115] и др.); работы в сфере личностно-ориентированного профессионального образования (Н.А. Алексеев [2], Э.Ф. Зеер [50], И.С. Якиманская [123] и др.); работы, посвященные вопросам коммуникативной компетенции (И.Л. Бим [20], И.А. Зимняя [53], В.В. Сафонова [87] и др.), межкультурной компетенции и компетентности (Е.Б. Быстрой [29], В.В. Сафонова [88], КС. Цеунов [112] и др.), рефлексии (Н.Г. Алексеев [3], И.Н. Семенов и СЮ. Степанов [90] и др.), педагогического эксперимента (Ш.А. Амонашвили [6], В.П. Беспалько [19], В.И. Загвязинский [47] и др.), моделирования (В.С. Герасимова [35], А.К. Маркова [68], А.А. Остапенко [79]), педагогического сопровождения (Е.А. Гнатышина [36], М.И. Губанова [38], Е.В. Яковлев [121], И.О. Яковлева [122] и др.).

Экспериментальная база. Экспериментальной базой исследования являлся ГБПОУ "Копейский медицинский техникум", студенты, обучающиеся по специальности «Лечебное дело» в г. Копейске в период 2015-2017 гг. в 3 этапа.

Периодизация исследований

На первом этапе (ноябрь 2015-август 2016) Был проведен анализ литературы по исследуемой проблеме, выбрана гипотеза, разработан план проведения этапа эксперимента, проведено анкетирование.

На втором этапе (сентябрь 2016-август 2017) были проведены констатирующий и формирующий этапы эксперимента, уточнена структура коммуникативно-рефлексивной компетенции. Создано теоретическое обеспечение исследовательской проблемы: разработано тестирование для определения уровня сформированности коммуникативной компетенции студентов медиков. Разработан и апробирована модель.

На третьем этапе (октябрь 2017) - Проведен анализ результатов формирующего эксперимента, проведена оценка эффективности применения разработанной модели, уточнение теоретических и практических выводов, оформление полученных результатов.

Научная новизна исследования заключается в том, что разработана модель формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции студентов медицинских вузов, построенная на основе системного, деятельностного и компетентностного подходов, которая позволяет формировать коммуникативно-рефлексивную компетенцию будущих врачей.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что полученные результаты исследования расширяют научные представления о процессе формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции, что достигается посредством: раскрытия сущности понятия «коммуникативно-рефлексивная компетенция», что расширяет понятийно-терминологический аппарат педагоги высшей школы

Практическая значимость исследования: заключается в том, что использование полученных результатов способствует формированию коммуникативно-рефлексивной компетенции у будущих врачей и определяется следующими положениями:

- разработаны и внедрены в учебный процесс упражнения и задания способствующих формированию коммуникативно-рефлексивной компетенции медиков.

- разработаны критерии и показатели, позволяющие оценить уровень сформированности коммуникативно-рефлексивной компетенции студентов.

Обоснованность и достоверность определяется анализом современных достижений психолого-педагогической науки, выбором и реализацией методов, соответствующих цели исследования, и репрезентативностью полученных экспериментальных данных систематической проверкой результатов исследования на различных этапах экспериментальных данных, систематической проверкой результатов исследования на различных этапах экспериментальной работы, количественным и качественным её анализом, подтверждением гипотезы исследования его результатами, обработкой результатов эксперимента математической статистики.

Апробация и внедрение результатов осуществлялись посредством участия в международных научно-практических конференциях с последующей публикацией статей: «К вопросу о формировании коммуникативно-рефлексивной компетенции студентов медиков», «К вопросу об уточнении понятия коммуникативно-рефлексивная компетенция», «К вопросу о современных образовательных технологиях в формировании иноязычной коммуникативно-рефлексивной компетенции, составление модели ,которая в дальнейшем может быть использован для обучения студентов медицинских вузов

На защиту выносятся следующие положения:

1. Коммуникативно-рефлексивная компетенция будущего врача - это вид профессиональной компетенции врача, обеспечивающий самостоятельную реализацию, анализ, самооценку результативности коммуникативного взаимодействия в профессиональной деятельности.

2. Педагогическая модель коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей, которая включает мотивационно-личностный, информационно-когнитивный, поведенческо-процессуальный и рефлексивно-оценочный компоненты; характеризуется открытостью (способностью к развитию и взаимодействию с внешней средой), целостностью (интеграцией целей, содержания, форм и методов компонентов системы) интегративностью (комплексным характером её содержания); реализуется с учетом принципов проблемной ситуативности, когерентной направленности, фасилитации.

Структура и объем работы. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка и приложений. Работа изложена в 100 страницах, включает 8 таблиц и 6 рисунков, 1 приложение.

Глава 1

Теоретические аспекты формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции студентов медицинских вузов как педагогическая проблема

1.1. Современные тенденции проблемы развития коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей.

Изменения в современном обществе влекут за собой соответствующие изменения в человеке в профессиональном плане: совершенствуются сознание, профессиональные качества и профессиональные компетенции в целом. Данные процессы оказывают влияние на сферу образования и научную область. Например, в современной науке большое внимание уделяется формированию отдельных профессиональных компетенций (социокультурных, коммуникативных, языковых и др.), что отражено в трудах М.Н.Дюканова, М.А.Захаровой, К.П.Казачян, Е.И.Калмыковой, Л.А.Халиловой, К.И.Шпетного и др. Следует отметить, что коммуникативным компетенциям придается особое значение. В последнее время активно начали изучаться профессиональные качества и компетенции специалистов различных областей, том числе и врачей.

Высшая школа сегодня предъявляет к выпускнику медицинских вузов новые требования. Осознанное отношение человека к себе и своей деятельности формируется рефлексивными умениями. Одним из ведущих показателей компетентности личности, её конкурентноспособности и успешности в профессиональной деятельности, по мнению С.А.Синельникова, является её способность к реализации деятельности рефлексивного характера[92].

Для решения профессиональных задач конкурентоспособному специалисту медицинского профиля необходимо хорошее знание

английского языка и основ медицинской терминологии. Кроме того, он должен обладать хорошим знанием русского и латинского языков. В этой в принятых сегодня Федеральных государственных образовательных стандартах (далее — ФГОС) ставятся гораздо более широкие задачи, чем просто развитие у будущих медиков умений понимать медицинские тексты на иностранном языке и общаться с зарубежными партнерами. Особенностью ФГОС является их ориентация на развитие у будущих специалистов-медиков комплекса общекультурных и профессиональных компетенций, в формировании которых значительная роль принадлежит языковым дисциплинам. Так, анализ ФГОС по медицинским специальностям позволяет сделать вывод о том, что современные выпускники медицинских вузов должны обладать способностями «к совершенствованию и развитию своего интеллектуального и общекультурного уровня, нравственного и физического совершенствования своей личности, к свободному применению русского и иностранного языков как средства профессионального общения; к активной социальной мобильности, активной коммуникации и информационно-аналитической деятельности: активному включению в сеть профессионального сообщества, ведению постоянного информационного наблюдения за предметной областью, анализу динамики ее развития, поддержанию активных контактов с коллегами, активному информированию профессионального сообщества о результатах собственной научной и информационно-аналитической деятельности.

Теоретический анализ показал, что в современной науке накоплено большое количество работ, посвященных феномену рефлексии. Его экспериментальный, прикладной, теоретический и методологический аспекты изучены достаточно подробно (О.С. Анисимов, М.Э. Боцманова, Л.С. Выготский, Н.И. Гуткина, В.В. Давыдов, А.З. Зак, А.В. Захарова, А.В. Карпов, Г.С. Красовский, Ю.Н. Кулюткин, А.Н. Леонтьев, В.Е. Лепский,

В.А. Лефевр, В.А. Метаева, В.В. Рубцов, И.Н. Семенов, В.И. Слободчиков, С.Ю. Степанов, Т.Ф. Степанов, Т.Ф. Ушева, О.В. Шварева, П.Г. Щедровицкий, И.Г. Якимович) [39,63 ,90,106 ,124].

Существует также значительное количество работ, касающихся формирования рефлексивных компетенций воспитателей, педагогов. При этом проблема исследований по формированию рассматриваемой нами компетенции остается нерешенной. Следовательно, вопрос формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей является весьма актуальным.

Для решения поставленной задачи нам необходимо рассмотреть проблему формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей в историческом аспекте, что даст нам возможность ознакомиться с накопленным опытом решения данной проблемы, выявить социально-исторические предпосылки, сложившиеся к настоящему времени, а также обосновать актуальность нашего диссертационного исследования.

В данном параграфе мы обращаемся к анализу современного ее состояния, который показал, что накопленный к настоящему моменту опыт в области формирования коммуникативной и рефлексивной компетенции невозможно механически перенести для решения исследуемой нами проблемы. Помимо этого, позволил систематизировать ее понятийный аппарат. Так же как и Н,В, Алехина[5], мы добавляем в структуру понятийного аппарата проблемы формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей мы прибавляем базовые и комплексные понятия. К ним относим понятия "компетенция", "коммуникация", "рефлексия", "врач", "формирование", "профессиональная компетенция", "коммуникативно-рефлексивная компетенция будущих врачей".

Базовые понятия

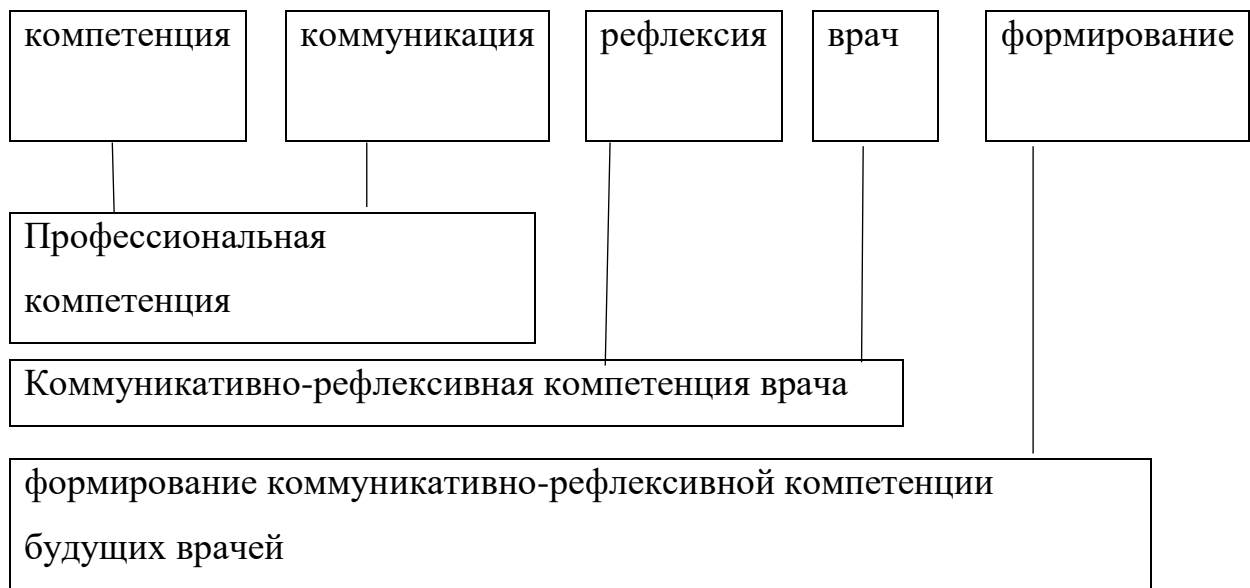


Рис. 1. Понятийный аппарат проблемы формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции врачей.

Рассмотрим данные понятия более подробно. Для этого выясним понятие компетенция. Исследование точек зрения нынешних научных работников определения "компетенции" привели нас к последующему решению: вопрос компетенции рассматривается в разных научных сферах. В основной массе нынешних выделяют два основных. Во-первых, компетенция понимается как власть какого-либо института или должностного лица, позволяющая осуществлять какие-либо действия в определенной сфере. Во-вторых, под компетенцией понимается диапазон проблем, в которых какое-либо лицо хорошо разбирается. Мы считаем, то что представление "компетентность" считается наиболее единым взаимоотношением к компетенции ответственности и содержит наглядно выявленный интегративный вид, таким образом трактуется как умение личности осуществлять конкретный тип деятельность [23,24,25,65,77,86,94,96].

Эту точку зрения разделяли многочисленные эксперты, равно как Э.Ф.Зеер[51], А.М.Матюшкин [73], А.В.Хуторский [110]и др.

Признавая интегративный вид понятия "компетентность", мы считаем, то что профессиональные компетенции вдобавок представляют собой трудную структуру и бесчисленные функции, которые реализуются при исполнении определенных видов профессиональной работы, ограничивающих многофункциональный диапазон первых. Принимая обстоятельство наличия значительного количества компетенций, которые предназначены для исполнения конкретных видов деятельности, мы отмечаем, то что большая часть из них объединят немаловажную долю характеристик профессиональной компетентности.

Почти все ученые неразделимы в понимании, то что **профессиональная компетенция** выражается как наличие теоретических познаний в конкретных научных сферах, но и сформированность профессиональных умений, деятельное выражение возможностей и инициативности персоны в исполнении профессиональной работы, сформированность профессиональной ориентации в соответствии с существующими духовными ценностями [87].

Резюмируя вышеизложенное, мы можем говорить о том, что профессиональная компетентность-это целостность теоретических знаний в конкретных сферах, сформированность профессиональных умений, деятельное проявление способностей и инициативности личности при исполнении профессиональной работы[23].

Поскольку для нас имеет значение коммуникативно-рефлексивная компетенция врача, рассмотрим специфику понятия "коммуникация". Само понятие коммуникация(от лат.comunicatio-сообщение, связь, путь сообщения) обозначает смысловой аспект социального взаимодействия. Коммуникация людей преимущественно представляет собой взаимодействие друг с другом со следующими целями получения или сообщения информации, необходимой для качественного выполнения функциональных и должностных обязанностей: собственно

взаимодействия, то есть управление поведением людей, их состоянием и отношением к целям, задачам и прочим особенностям жизнедеятельности организации, удовлетворения собственной потребности человека в общении [24].

Приведем точки зрения некоторых ученых по поводу того, что следует понимать под коммуникацией. Итак, коммуникация-это:

- научная дисциплина о месте и роли коммуникации в обществе, её развитии и структуре, коммуникационных процессах и средствах (И.П.Яковлев)[122].

-процесс передачи и восприятия информации по различным каналам с помощью разных коммуникативных средств(С.В.Бориснев)[28].

-смысловой аспект социального взаимодействия(М.С.Андрианов)[7].

-средство с помощью которого люди конструируют и поддерживают свои

-связь между инвалидами, акт обмена информацией, основанный на взаимопонимании(по Г.М. Андреевой)

-акт или частный вид коммуникации, который является продуктом, как внешних явлений, так и внутреннего ментального состояния (по Е.П.Ильину)

Современное российское общество стремится к интеграции во всех сферах человеческой деятельности. Данное стремление является императивом сегодняшнего дня в силу глобализационных процессов во всем мире. Чтобы соответствовать требованиям и трендам современности, необходимо владеть высокой коммуникативной культурой в общении с представителями других стран. Поэтому квинтэссенцией современного образования является коммуникативное образование[74].

Проанализировав существующие точки зрения на определение коммуникации мы пришли к выводу, что коммуникация-это смысловой аспект социального взаимодействия, сознательное, адресное и

целесообразное влияние на взгляды собеседника, построенное преимущественно на рациональной основе.

Следующим базовым понятием в нашем исследовании является понятие рефлексии. Впервые понятие рефлексии ввел в философию Джон Локк. Он трактовал рефлексию как процесс наблюдения, с помощью которого ум оценивает свою деятельность [69, стр. 320]

Другой ученый - Джон Дьюи - полагал, что обладать рефлексией - это значит уметь анализировать появляющиеся в ходе практики собственные убеждения [47]

Великий немецкий философ Г. Гегель понимал под рефлексией обращенность человеческого духа и души внутрь самого себя [36].

В современной науке под рефлексией понимается направленность мышления на осмысление поступков и на проникновение в духовный мир человека [46].

Вслед за Н. В. Кузьминой мы полагаем, что человек может лишь тогда сознательно и целенаправленно управлять своей деятельностью, если он акцептирует собственные достоинства и недостатки [62].

Таким образом, исследователи в области педагогики считают, что рефлексия является компонентом мышления или интеллектуальной деятельности. Данный компонент ориентирован на осознание личности в системе познавательной деятельности. Формирование механизмов рефлексии в процессе профессиональной подготовки будущих врачей будет способствовать их успешной деятельности в будущем.

Российские специалисты в области психологии уделяют в свою очередь большой интерес понятию рефлексии, так как она способствует выявлению единого ряда психологических процессов. С. Л. Рубинштейн, А. Г. Спиркин, В. В. Столин и др. полагают, то, что рефлексия считается ходом осознания человеком собственных внутренних состояний. Она дает возможность субъекту приобрести познания о себе для себя и об иных

людях. В.В. Давыдов, А.З. Зак, И.С. Коник, И.Н. Город и др. писали в собственных работах об этом процессе и аппарате его функционирования.

Группа научных работников (Н.Г. Алексеев, Я.Л. Пономарев, С.Ю. Степанов и др.) представляют рефлексию как условие умственного, индивидуального и профессионального повышения. В их исследованиях профессиональная рефлексия рассматривается как нужный критерий результативной профессионализации личности, показана существенная значимость рефлексии в обеспечивании мастерства, а кроме того разработаны рефлексивно-психические способы формирования личностно-профессионального и творческого потенциала, какой результативно используется в инноваторской практике подготовки (И.В. Составитель, Р.Н. Васютин, А.В. Лосев, О.А. Полищук и др.). В этих исследованиях изучается проблема исследования отличительных черт формирования профессиональной рефлексии и исследования психотехнологий.

Я согласна с А.В. Хуторским в этом, то что самоанализ считается ходом осознания собственной работы в ракурсе эмоционального вовлечения её результатов с задачей увеличения её производительности в последующем. [110, с. 60].

Так как нами изучаются способы развития коммуникативно-рефлексивной компетенции непосредственно у будущих медицинских работников, дадим понятие этому определению.

Коммуникативная компетентность как профессионально значимое качество врача. Профессия врача предполагает в той или иной степени выраженное интенсивное и продолжительное общение. Возрастающее международное сотрудничество в области медицины требует эффективного взаимодействия медицинских работников со своими зарубежными коллегами на иностранных языках. Качественный обмен опытом при решении глобальных проблем здравоохранения зависит от уровня языковой подготовки медицинских специалистов, их иноязычной

профессиональной коммуникативной компетенции (ИПКК). Компетентностный подход означает постепенную переориентацию доминирующей образовательной парадигмы с преимущественной трансляцией знаний, формированием навыков и умений на создание условий для овладения комплексом компетенций, означающих потенциал, способности специалиста к выживанию и устойчивой жизнедеятельности в условиях современного многофакторного социально-политического, информационно и коммуникационно насыщенного пространства. Богданова Л. В., Вавилова Л. Я. Конструирование иноязычной профессионально-предметной компетенции будущего специалиста

Врач — человек, использующий свои навыки, знания и опыт в предупреждении и лечении заболеваний, поддержании нормальной жизнедеятельности организма человека. Во многих странах мира требуется разрешение местных органов власти на деятельность врача, либо соответствующая квалификация, незаконная же деятельность влечёт наказание. В России например, незаконная врачебная деятельность является уголовно наказуемым деянием, в случае если таковая стала причиной существенного вреда.

Такое понятие врач дает энциклопедия: врач- лицо с законченным высшим медицинским образованием. Подготовка врача осуществляется высшими медицинскими учебными заведениями .Лица, окончившие иностранные высшие медицинские учебные заведения, получают право работать врачом после сдачи государственных экзаменов и экзаменов по тем курсам, которые не изучаются в иностранных учебных заведениях. Лица, имеющие стаж врачебной работы, а также лица с учёной степенью допускаются к врачебной работе по специальному разрешению министерства здравоохранения (без сдачи экзаменов)[64].

В современных условиях врачу необходимо уметь: анализировать ситуацию, обеспечивать конкурентоспособность организации;

использовать информационные технологии для решения эффективных задач в области лечения и медицины; организовывать проведение совещаний; оценивать и находить варианты решения ситуаций; повышать квалификацию деятельности.

Содержание профессиональной деятельности врача детерминирует свод требований к его личности. Обзор литературы по вопросам профессионализма в менеджменте [33; 44; 58; 81; 98; 118] предоставил выразить последующие заключения: медсотрудник, владеющий значительным мастерством, обладает нужными данными о собственных сотрудниках, их поведенческих паттернах; может создавать взаимоотношения с ними, собственными больными и заказчиками в основе принципа партисипативности; обладает механизмами формирования командного духа, а кроме того самопрезентации; способен эффективно создавать деловое взаимодействие. Все без исключения названные выше умения и способности он осуществит, руководствуясь специальными познаниями и умениями в собственной предметной области, регулярно пополняя их нужной данными профессионального характера.

Хороший психологический контакт с больным помогает точнее собрать анамнез, получить более полное и глубокое представление о больном. Умение общаться, или коммуникативная компетентность, обеспечивает взаимопонимание, доверие в отношениях, эффективность в решении поставленных задач. Если пациент доверяет своему врачу, не сомневаясь в правильности диагностики и адекватности терапии, то он будет выполнять назначения, пройдет все необходимые диагностические и терапевтические процедуры. При отсутствии психологического контакта пациент, возможно, не станет придерживаться врачебных рекомендаций и назначений, проконсультируется у других врачей или просто у своих знакомых, займется самолечением, обратится к представителям альтернативной медицины.

Поэтому проблемы, решаемые врачом этой или иной организации, представляют проблемы, нацеленные на разрешение коммуникационных вопросов и оптимизацию информационных потоков. Результативность воздействия этой либо другой организации, подобным способом, уже не только опосредованно, однако и напрямую зависит от способностей её грамотно сформировать. [120, с. 11].

В нашем исследовании главным считается понятие коммуникативно-рефлексивная компетенция врача, что содействует профессионально-личностному становлению будущего врача в виде коммуникации и рефлексии.

Формирование будущего врача потребует развития у него умений предвидеть окончательные итоги собственной работы и создавать поэтапную тактику их достижения, подбирая при данном разнообразные приемы, способы и формы, содействующие стремительному продвижению к цели. При этом следует создавать у будущего врача умения самоконтроля, самооценки и самосовершенствования в ходе реализации профессиональной деятельности [49].

Совокупность рефлексивных умений, способностей и методов, входящих в структуру профессиональной компетентности профессионала, сформирует их стабильный ансамбль - рефлексивную компетенцию врача, главной предназначением каковой считается реализация им контроля и оценки собственной профессиональной работы. Эффективность этого типа контролирования находится в зависимости от способности врача к рефлексии, позволяющей сознательно и справедливо анализировать собственные действия, суждения, поведение, осуществлять понимание и переосмысление собственной работы, точности постановки целей и применения способов, приемов, средств [108; 109].

Таким образом, необходимо выделить, то что обогащение коммуникативной компетенции рефлексивным аспектом объясняет

результат профессионального формирования врача завтрашнего дня, гарантирует наиболее высокий уровень коммуникативного взаимодействия работника в собственной деятельности вследствие осуществления им контролирования и оценки собственной профессиональной деятельности. Коммуникативный аспект рефлексии сопряжен с рассмотрением её равно как значительной составляющей развитого общения и межличностного восприятия, своеобразного качества познания человека человеком[93].

Таким образом, **коммуникативно-рефлексивная компетенция врача** - данное вид профессиональной компетенции, предоставляющий самостоятельную реализацию, анализ, самооценку результативности коммуникативного взаимодействия в профессиональной деятельности.

Проанализируем аспекты формирования этого типа компетенции. В педагогической литературе «формирование» обуславливается равно как привнесение чему-либо определенной формы, завершенности, законченности. Британский психолог Дж. Равный, поднимая вопрос о создании личности как специалиста, наиболее подмечает ценностно-мотивационную сторону личности, что проявляется в индивидуальном принятии и осознании общественного значения профессионально значимых целей [88].

Принимая во внимание вышеизложенное, мы подошли к последующей трактовке: **формирование коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей** - это комплексные позитивные количественные и высококачественные различия в её структуре и функционирование абсолютно всех структурных составляющих в целенаправленно реализуемом образовательном процессе профессиональной подготовки в вузе.

Чтобы охарактеризовать процесс формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей и разработать способы его эффективной реализации, нужно провести анализ существующих

исследований по данной проблеме.

Одной с составляющих профессиональной компетенции врача считается *коммуникативная*. В первый раз термин «коммуникативная компетенция» был внедрен Н.Хомским и трактовался равно как владение языковой системой, а не обладание языком в реальных ситуациях общения. Позже эксперты акцентировали никак не знание системы языка, а умение с помощью стилия реализовывать коммуникативное связь с иными соучастниками общения. Коммуникативная компетенция подразумевает верное применение концепции языковых и речевых общепризнанных мерок и подбор направления действия в коммуникации, адекватное аутентичной ситуации общения. В семидесятых годах наступает наиболее полное исследование коммуникативной компетенции и создание её моделей [90].

Западные ученые различают коммуникативную компетенцию как способность адекватного общения обучаемого в определенных коммуникативных ситуациях, а кроме того способность организации своего общения с учетом коммуникативных и поведенческих норм. Согласно суждению М.Шанель и М.Свейн, коммуникативная включает в себя четыре части. Под грамматической компетенцией они понимали владение лексикой, грамматикой и произносительными общепризнанными мерками языка. Социолингвистическая компетенция подразумевала применение языка в аутентичных ситуациях общения, а еще знание социолингвистических реалий страны. Под речевой компетенцией они понимали обладание высказывающим умениями связной диалогической и монологической сообщения, а кроме того аудирования. Стратегическая компетенция подразумевала знания и умения стратегически правильно создавать коммуникацию [127,с. 1-47].

Российские эксперты, специализирующиеся проблемой развития коммуникативной компетенции будущих специалистов, определяют её как

умение говорящего правильно применять продуктивные и рецептивные разновидности речевой деятельности в определенных ситуациях общения, при этом выбирая оптимальные варианты и владея ими в рамках языковых средств [55, с. 28]. В.В. Сафонова делает акцент на наличие в коммуникативной компетенции языковых, речевых и социокультурных познаний. Кроме знаний индивид обязан владеть установленными речевыми умениями и навыками с тем, чтобы коммуникативно правильно формулировать собственные мысли в разных ситуациях общения [92].

В науке в сегодняшний день устанавливают различные структурные элементы вышеназванной компетенции, например: языковую (лингвистическую) компетенцию, речевую компетенцию, тематическую компетенцию, социокультурную компетенцию, компенсаторную компетенцию, учебную компетенцию [21; 92; 91].

С точки зрения О.В. Кудряшовой, коммуникативная компетенция считается многокомпонентной и предполагает собою комплекс языковой, речевой и социокультурной элементов. Согласно её взгляду, данное установление успешно совмещает имеющиеся российские и общеевропейские попытки установить сущность данной компетенции. Принципиально значимым с целью представления целей современного образования считается в таком случае, то что каждой специалист обязан обладать довольно высоким уровнем данной компетенции в устной и письменной речи. Развитие коммуникативных умений в устной и письменной речи обязано рассматриваться не просто как задача, но как способ эффективного освоения всевозможными предметными и межпредметными познаниями и умениями [61].

Исследование иностранных и российских трудов, затрагивающих структуры коммуникативной компетенции, показал, что в составе коммуникативной компетенции выделяют следующие составляющие:

-лингвистический, компенсаторный, учебный компоненты (И.Л.

Бим);

-коммуникативная, речевая, языковая, страноведческая, лингвострановедческая (И.А. Зимняя);

-языковая, предметная, прагматическая (Д.И. Изаренков);

-грамматическая, социолингвистическая, дискурсивная, стратегическая (М. Кэнел, М. Свейн);

-языковая, предметная, прагматичная (Х. Меленк).

Вопросу развития рефлексивной компетенции приурочены к работы последующих ученых: О.А. Алмабековой, Н.В. Дуловой, О.В. Гулеевой, СВ. Козлова, Ю.В. Кушеверской, А.В. Майер, Л.В. Маренниковой, Н.В. Миненко, Н.Л. Нестеровой, О.В. Павловой, М.В. Петровской, Я.В. Смирновой, Е.Н. Солововой, Е.Л. Ушаковой, С.Н. Цымбал [83;100; 108; 109].

По мнению О.А. Алмабековой, современный специалист обязан стремиться к получению достаточной для профессиональной деятельности информации из различных источников. В ходе этой работы он обязан осуществлять оценку собственного действия, а кроме того анализировать опыт коллег с тем, для того чтобы правильно подбирать поведенческий курс и целесообразно формировать собственную активность. В случае если специалист отвечает названным выше условиям, в таком случае возможно заявлять, то что он владеет рефлексивной компетенцией [6].

По мнению В.Н. Журко, рефлексивные компетенции считаются фундаментом развития профессиональной рефлексии. Без них не видется допустимым «формирование нового знания, представления, новых методов деятельности» [48].

Рассматривая подходы к проблеме рефлексии, Н.В. Лукьянчикова, Р.М. Чудинский подмечают, то что в наше время период имеются пара подходов к трактовке рефлексивных процессов: рефлексивный анализ своего сознания и деятельности; рефлексия как понимание смысла

межличностного общения. Признаками сформированности рефлексивной компетенции считаются способность реализовывать рефлексию, вид рефлексивных действий - анализ собственной учебной работы и анализ работы иных обучающихся, самопонимание и представление других обучающихся, самоинтерпретация и объяснение других обучающихся [116].

С целью осуществления созданных систем авторы акцентируют разнообразные принципы, к примеру: гуманистической профессиональной направленности, проблемной ориентированности, системности и целостности, открытости, персонализации, уровневости, прогностичности, принцип релевантности, межпредметной интеграции, индивидуализации, новизны, ситуативности, функциональности, интегративности.

Таким образом, значимую роль в ходе профессиональной подготовки будущих врачей получает формирование у них коммуникативно-рефлексивной компетенции. Будущие медики являются профессиональными коммуникаторами, от которых при выполнении ими производственных обязанностей и в повседневной жизни ожидается профессиональное коммуникативное поведение. Разговор проходит о использовании расширенных знаний, процессов осуществления и влияния коммуникативного действия в вербальном и невербальном степенях. Это значит применение разных коммуникационных технологий в ходе коммуникации и в сфере назначенных целевых групп [120, с. 102-103].

Резюмируя вышеизложенное, мы подошли к заключению, то что важнейшую значимость в профессиональной подготовке врачей выступает развитие не просто специальных знаний и умений, а коммуникативно-рефлексивной компетенции. Изучив несколько научных изысканий, мы можем заявлять, то что в педагогике и смежных с ней дисциплинах накоплен позитивный опыт развития профессиональных компетенций врача.

Хотя существование данных трудов и считается хорошей предпосылкой для развития исследуемой нами компетенции, их результаты никак не могут внесены механически в нашу диссертацию. Они должны быть экстраполированы в область нашего изучения и сфокусированы в его объекте. Так как такого рода аспект профессиональной подготовки предстоящих врачей равно как развитие у них коммуникативно-рефлексивной компетенции не нашел отражение в концепции и практике профессионального образования, в частности, отсутствует целая концепция развития формируемой компетенции, а кроме того не сконструированы преподавательские обстоятельства её эффективного функционирования.

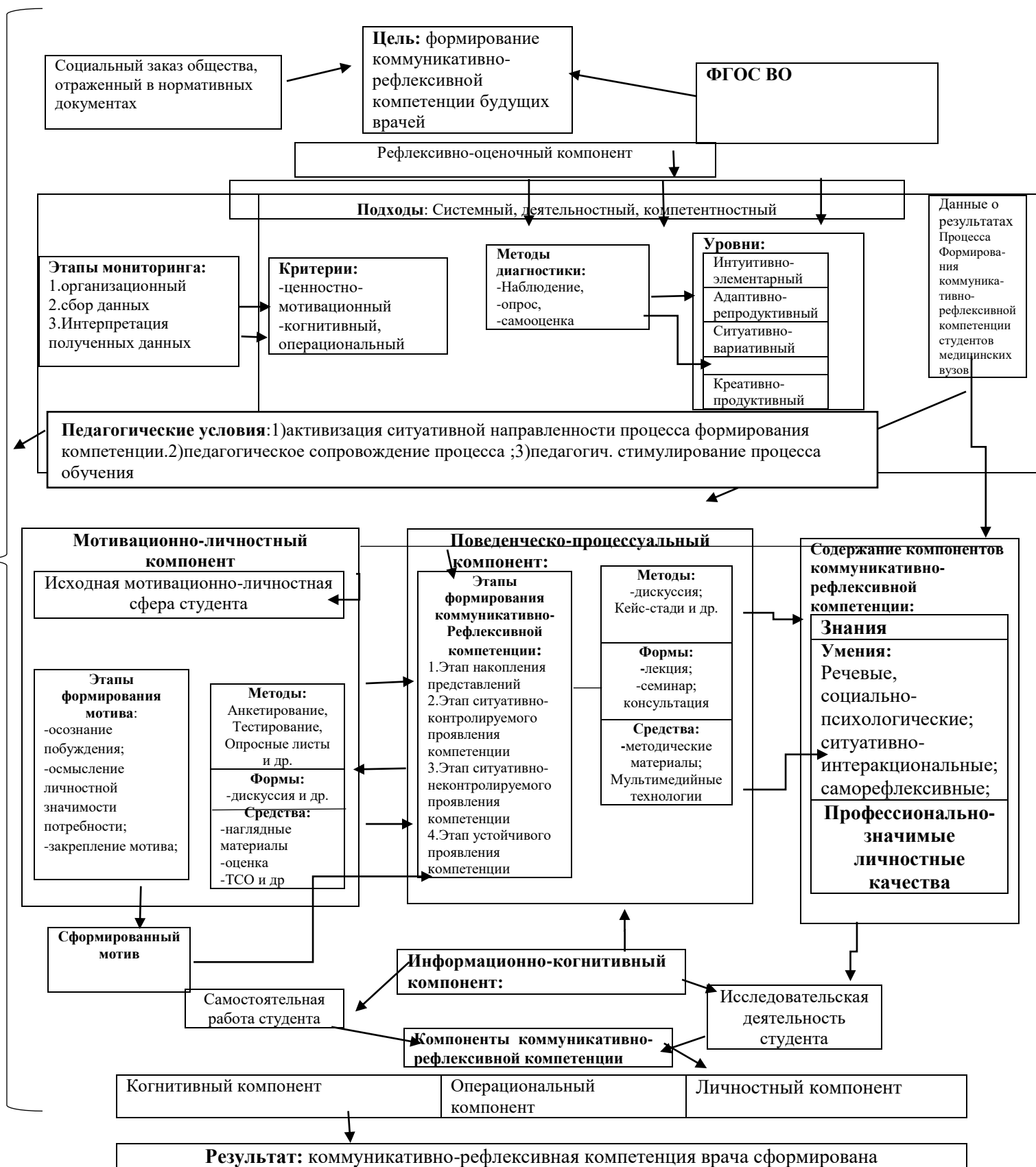


Рис.2 Система формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции студентов медицинских вузов.

1.3. Педагогическая модель формирования коммуникативно-

рефлексивной компетенции у студентов медицинских вузов

Для любого педагогического изыскания актуальна трудность подбора его принципиальной методологической ориентации. Так имеется, необходимость определения позиции изыскателя по поводу того, под каким углом он станет рассматривать свой объект исследования [119].

Главными методологическими подходами в педагогике считаются: системный (Н.В. Кузьмина, В.А. Сластенин, В.А. Якунин); личностный (Ш.А. Амонашвили, И.А. Зимняя, К. Роджерс); деятельностный (И.Б. Ворожцова, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн); полисубъектный (диалогический) (М.М. Бахтин, В.С. Библер, Г.С. Трофимова); аксиологический (В.Г. Воронцова, А.В. Кирьякова, А.А. Орлов, З.И. Равкин, А.А. Ручка); культурологический (Б.М. Бим-Бад, Е.В. Бондаревская, М.С. Каган, Н.Б. Крылова); антропологический (Б.М. Бим-Бад., К.Д. Ушинский); компетентностный (О.Е. Лебедев, Г.Н. Сериков, А.С. Хуторской).

Отталкиваясь от задач диссертационной работы, при помощи рассмотрения литературы, наблюдения мы пришли к идее о том, что нужна такая модель подготовки будущих врачей, что была бы нацелена на формирование у их коммуникативно-рефлексивной компетенции.

Процедура развития коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей - это трудоемкое занятие, которое потребует комплексного изучения с применением разных теоретико-методологических подходов. Поэтому мы полагаем целесообразным сочетание в нашем изыскании системного, деятельностного и компетентностного подходов.

Аргументируем причины подбора данных подходов. Так как задачей нашего изучения считается создание модели формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих работников медицины, в таком случае с целью раскрытия структурно-компонентного

состава этой системы и её внутренних взаимосвязей мы применяем системный подход. Далее, результат итога по формированию исследуемой нами компетенции будущих врачей вероятно только лишь в соответствующей деятельности, в специализированном учебном процессе. Для этого нам необходимо привлечение деятельностного подхода. Затем с целью раскрытия свойства и заполнения создаваемой нами компетенции мы применяем компетентностный подход.

Подобным способом, системный подход дает возможность нам установить структуру этой системы, обнаружить целостность связи абсолютно всех частей педагогической системы, отметить общие особенности и свойства отдельных компонентов; **Деятельностный подход** дает возможность установить более подходящие требования формирования личности в ходе работы; компетентностный аспект дает возможность предоставить характеристику нахождения формируемой нами компетенции.

Проанализируем каждый из подходов согласно нашему изучению.

Как известно, формирование компетенции может происходить только в процессе деятельности, которая является основой, средством и фактором развития личности. Деятельность, являясь формой активности человека, позволяет ему преобразовывать себя, свое отношение к миру (окружающей среде и социуму) и самому себе. Таким образом, деятельность является ведущей категорией **деятельностного подхода**.

Чтобы осуществить подобные преобразования, человеку необходимо осознанно изменить идеальный образ своих действий, замысел деятельности. Элемент осознанности позволяет индивиду овладевать общечеловеческими и общекультурными ценностями, анализировать свои действия с позиции критического само-анализа и самооценки, которые способствуют коррекции деятельности и улучшению взаимоотношений с окружающим миром.

По мнению Н.О. Яковлевой, **деятельностный подход** :

-позволяет глубже увидеть основы взаимодействия педагога и воспитанника в ракурсе методологических подходов;

-способствует экстраполяции основных положений теории деятельности в плоскость педагогики, что позволяет глубже проникнуть в специфику взаимодействия участвующих в педагогическом процессе субъектов;

-позволяет рассматривать педагогическую деятельность как интегративную характеристику взаимообусловленного сотрудничества педагога и воспитанника;

-способствует признанию деятельности как одной из важных причин, дающих импульс развитию личности обучающегося;

-рассматривает образовательный процесс как постоянное чередование разнообразных видов деятельности [125 с. 91-92].

Согласно данному подходу, деятельность выступает в качестве основы, средства и главного условия развития и формирования личности; ориентирует личность на организацию творческого труда как наиболее эффективное преобразование окружающего мира; позволяет определить наиболее оптимальные условия развития личности в процессе деятельности.

С общефилософских позиций **системный подход** обозначает анализ явлений реальности с точки зрения единства, комплексной компании исследуемых предметов, их внутреннего функционирования и динамики. Применение системного подхода в преподавательских исследованиях рассматривается в работах Т.А. Ильиной, Ю.А. Конаржевского, Н.В. Кузьминой, Л.И. Новиковой и др.

Согласно суждению В.Г. Афанасьева, способность процессов и явлений формировать концепции, существование систем, целой структуры вещественной реальности и конфигураций её познания приобрела

наименование системности [9, с. 18-21].

Многоуровневая иерархическая структура предмета, находящаяся в варианте системы, дает возможность отметить специфику любой из степеней и в то же время предположить их в единстве [105]. С позиций данного положения, формирование коммуникативно-рефлексивной компетенции предстоящих врачей необходимо исследовать отнюдь не только лишь процесс, комплекс поочередных операций с целью свершения поставленного результата, однако и модель с взаимозависимыми операциями, которые создают иерархическую структуру.

В литературе существует чрезмерное большое число дефиниций определения «**модель**». Равно как заявляет единственный из основателей нынешней «единой теории систем» Л. Берталанфи, моделью является совокупность компонентов, пребывающих в содействии. Согласно И. Миллеру, определяет как большое число компонентов совместно с взаимоотношениями среди них. В соответствии с Р. Акоффу, считает, что это линия взаимозависимых компонентов каждого вида концепций, предметов, людей. В строгом значении модель- целое формирование, владеющее новейшими высококачественными данными, никак не содержащимися в производящих его составляющих. Отталкиваясь от заявленного, необходимо установить модель как комплекс предметов, связь каковых порождает возникновение новейших, интегративных свойств, никак не характерных отдельно присвоенным производящим систему составляющим [9, с. 21-37]. Подобным способом, элемент либо компонент - наименьшая структурная часть системы, обладающая порогом делимости в её пределах, обладающая структурной и многофункциональной специфичностью, а кроме того многофункциональной интерактивностью [13; 28; 126]. Компоненты, производящие систему, находятся в содействии, что совершается парой компонентов, между компонентом и категорией

компонентов, между составляющей и наружной сферой.

Педагогическая модель – мысленная система, имитирующая или отражающая определенные свойства, признаки, характеристики объекта исследования, принципы его внутренней организации или функционирования, и презентующая в виде культурной формы, присущей определенной социокультурной практике.

В современной педагогической науке существует точка зрения о невозможности типологизации педагогических моделей.. Модель – это своего рода «перевертыш», который в зависимости от угла зрения может представлять в различных видах» ... Но можно выделить основные направления применения моделирования в педагогике и рассмотреть модели, строящиеся согласно этим направлениям». Одни из таких базовые типы педагогических моделей: - содержательные; - структурные; - функциональные. Тогда, учитывая сказанное, можно дать определение каждому из выделенных базовых типов. Например, таким образом: - содержательные модели – тип педагогических моделей, для которых предметом моделирования выступает содержание изучаемого педагогического объекта, образуемое совокупностью определенных атрибутов (свойств, признаков, характеристик и т.д.), которые служат основой для его спецификации; - структурные модели – тип педагогических моделей, для которых предметом моделирования является структура исследуемого педагогического объекта вместе со связями, характерными для ее составляющих; - функциональные модели – тип педагогических моделей, для которых предметом моделирования является ориентированность исследуемого объекта на реализацию определенных, педагогически значимых функций. Заметим, что педагогические объекты, о которых идет речь, – это прежде всего события и явления (феноменологические), действия (воздействия, влияния), отношения (индивидов), процессы (состояния), условия (факторы), связи

(зависимости), продуцируемые и существующие в пределах отечественного педагогического кластера как неотъемлемой составляющей современного социокультурного пространства. Базовые типы педагогических моделей служат основой для образования производных типов моделей, основа которых формируется двояким предметом моделирования: структурой и содержанием, или структурой и функциональностью, или содержанием и функциональностью исследуемого объекта. Расширение таким путем предмета моделирования дает возможность введения в научный оборот понятий педагогических моделей соответствующих «квзипов»: - структурно-содержательных, - структурно-функциональных, - функционально-содержательных, принцип образования которых проиллюстрирован на рисунке 3[68].

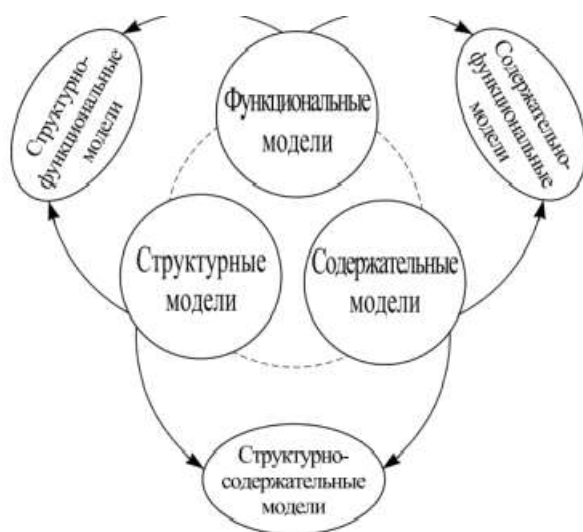


Рисунок 3. Типология педагогических моделей

Обращаясь к подходам **системный подход** дает возможность рассмотреть внутренние и внешние взаимосвязи, взаимоотношения педагогического предмета, проанализировать все без исключения его компоненты с учетом их места и функций в нем. В личном изыскании я пользовалась главными принципами системного подхода.

Принцип единства предоставил нам сформировать общую систему развития коммуникативно-рефлексивной компетенции предстоящих врачей, которая имеет характерные особенности.

Принцип структурности предоставил изложить образованную нами систему как целую структуру, состоящую из частей, которые взаимосвязаны и взаимодействуют между собой.

Принцип иерархичности разрешил нам расценивать сформированную нами систему развития исследуемой компетенции и как независимую систему, и как компонент системы профессиональной подготовки будущих врачей, принимая во внимание присутствие взаимосвязи внешних и внутренних условий концепции.

Помимо этого, в основе системного подхода нами обнаружены:

- связи, обеспечивающие единство системы развития коммуникативно-рефлексивной компетенции предстоящих медицинских работников (начального, возвратного, ответного и синхронного течений);
- внешняя системообразующая причина системы развития коммуникативно-рефлексивной компетенции (цель) и внутренняя (самостоятельность процессом развития коммуникативно-рефлексивной компетенции).

Снабжая исследование целых свойств исследуемого нами феномена и устанавливая единые свойства образованной нами системы, названный выше аспект никак не сосредоточивает её деятельностные свойства, то что потребует добавления компетентностного подхода.

Проблемы осуществления **компетентностного подхода** в профессиональном обучении стремительно изучаются российскими и иностранными учёными (К.А. Асабай, В.И. Байденко, Т.О. Балыкбаев, И.И. Бекбасарова, А.А. Вербицкий, У.С. Есайдар, Э.Ф. Зеер, И.А. Зимняя, Н.В. Кузьмина, А.К. Кусаинов, А.К. Маркова, Р.Г. Мухитова, М.С. Пряжников, Дж. Равен, Б.С. Сарсекеева, Н.А. Селезнева, Ю.Г. Татур, В.Д.

Шадриков и др.). Невзирая в таком случае, то что имеются различные представления о сущности и структуре компетенции и компетентности, в многочисленных трудах компетентностный подход рассматривается в виде основы профессионального образования, а кроме того связующего звена между образовательным процессом и работодателями [1].

Компетентностный подход - это способ прогнозирования итогов преподавания и их представления как норм свойства высшего образования (система предоставления свойства). Компетентностный подход регламентирует новейший тип образовательных итогов. Этот тип не сводится только лишь к комплексу познаний, умений и навыков, а ориентирован в развитие у обучающихся возможности и готовности к исполнению действий в рамках собственной специальности. Сведения об образовательных результатах называют компетентностями, владение которыми дает возможность благополучно создавать в рамках собственной специальности.

Мы считаем, что в современных модернизированных условиях формирование коммуникативно-рефлексивной компетенции является одним из важнейших компонентов профессиональной компетенции врачей. Результатом такой подготовки будет выступать уровень полученных знаний, умений, навыков, личностных качеств, соответствующий социальному заказу общества и профессиональным требованиям к врачу.

Сформулируем ключевые утверждения реализации компетентностного подхода, отображающие характерные черты хода развития коммуникативно-рефлексивной компетенции предстоящих врачей:

- компетентностный аспект предоставил установить и аргументировать состав коммуникативно-рефлексивной компетенции, корреспондирующей с требованиями и нуждами нынешнего социума и направленностью к формированию взаимно-воздействия и интеграции в

финансовой области;

- компетентностный подход предоставил кроме того установить содержательное выполнение коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей что даст возможность им в перспективе осуществлять профессиональную деятельность в конкретных модифицирующихся условиях и обстоятельствах;

- структура коммуникативно-рефлексивной компетенции предстоящих врачей содержит когнитивный, операциональный, личностный компоненты;

- содержание коммуникативно-рефлексивной компетенции врача детерминируется спецификой его профессиональной работы, приоритетными условиями к личности врача.

В таблице 1 представлено выявленное нами наполнение коммуникативно-рефлексивной компетенции врача.

Таблица 1

Наполнение коммуникативно-рефлексивной компетенции врача

Компоненты	Наполнение	
	коммуникативный аспект	рефлексивный аспект
Когнитивный (знания)	-особенностей речевого и не-речевого поведения; -правил этикета и социальных норм,	-способность выстраивать коммуникативную линию; -способность предвидеть результаты коммуникации; -способность обеспечивать продуктивное взаимодействие;

		<ul style="list-style-type: none"> -способность анализировать ситуацию и извлекать нужную информацию; -способность управлять собой; - четкие личные цели и др.
Операциональный (умения)	<p><i>речевые умения:</i></p> <p>умения грамотно и ясно формулировать свои мысли;</p> <p>; осуществлять основные речевые функции;</p>	<ul style="list-style-type: none"> -анализировать коммуни- тианую ситуацию; -обобщать результаты коммуникации;
	<ul style="list-style-type: none"> -выразительно говорить; -логично доказывать свою точку зрения; 	<ul style="list-style-type: none"> -находить рациональные способы конструктивного взаимодействия;
	<p><i>социально психологические умения:</i></p> <p>умения организовать взаимоотношения с коллегами;;</p> <p>, психологически верно и в соответствии с ситуацией вступать в общение;</p> <p>оперативно ориентироваться в меняющейся обстановке и др;</p>	<ul style="list-style-type: none"> -устанавливать связь с профессиональной деятельностью; -согласованно действовать в команде; -осуществлять самоконтроль; -принимать решения в ситуациях,характеризующихся динамичностью и неопределенностью;

	<p><i>ситуативно-интеракционные:</i></p> <p>умения коммуницировать с пациентами, обращая их внимание на важные для беседы моменты; вербально выражать различные эмоционально-окрашенные состояния согласно изменяющимся ситуациям общения; коммуницировать в Различных ситуациях делового общения: приветствие, просьба, прощание и т. д.</p>	<p>-самостоятельно решать проблемы и др.</p>
	<p><i>саморефлексивные:</i></p> <p>умения анализировать свои поступки, оценивать себя и корректировать Способы своего поведения в соответствии с ситуацией общения.</p>	
<p>Личностный (профессионально значимые личностные качества)</p>	<p>- коммуникабельность;</p> <p>-гибкость;</p> <p>-открытость;</p> <p>-активность межличностных отношениях;</p> <p>-лидерские и деловые качества.</p>	<p>-эмпатия;</p> <p>-готовность принимать на себя ответственность;</p> <p>-толерантность;</p> <p>-адекватная самооценка и др.</p>

Недостаточная освещенность выявленной проблемы привела нас к разработке модели формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей с позиций системного, деятельностного и компетентностного подходов, состоящей из четырех структурных компонентов. Далее мы раскроем содержание каждого из них подробно.

Рассматривая цель и содержание формирования коммуникативной компетенции, представляется необходимым выявить основные компоненты исследуемого понятия. Основными компонентами данного качества являются: **мотивационно-личностный, информационно - когнитивный, поведенческо-процессуальный, рефлексивно-оценочный .**

Мотивационно-личностный компонент коммуникативной компетенции состоит в создании (по возможности средствами иностранного языка) внутренней потребности у студентов пользоваться иностранным языком как средством общения (в устной и письменной речи): путем использования естественных речевых ситуаций, возникающих по ходу занятия; путем создания игровых ситуаций с учетом возрастных и индивидуальных особенностей студентов, уровня их подготовки по языку; целей данного занятия.

Основой информационно-ориентирующего компонента является информативно насыщенный материал профессионально-ориентированного характера, отвечающий реальной коммуникативной компетенции у будущих врачей при обучении всем видам иноязычной РД: путем использования различных информативно-интересных текстов для чтения с учетом читательского опыта студентов разных курсов по иностранному языку; путем формирования коммуникативно-стимулирующих установок при выполнении тренировочных условно и подлинно речевых упражнений, для создания прочных (стабильных) навыков и творческих умений (в разных видах речевой деятельности) путем привлечения

студентов к участию в различных видах и формах внеурочной работы по иностранному языку для развития интереса, повышения мотивации к изучению иностранного языка и реализации образовательных и воспитательных целей.

Информационно-когнитивный компонент определяет предметное содержание системы формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции будущего врача, так как успешность осуществления профессиональной деятельности врача требует определенного объема предметных знаний. Без глубоких знаний в области менеджмента, самоменеджмента и установления продуктивных межличностных отношений с внутренними и внешними коммуникантами невозможно эффективное формирование коммуникативно-рефлексивной компетенции будущего врача. Ю.С. Ценг полагает, что знания являются тем базисом, на основе которого могут развиваться, в определенной степени, мировоззренческие взгляды человека, а вместе с ними убеждения. В целом же знания являются краеугольным камнем развития человеческих способностей [113, с. 89].

В согласовании с условиями к уровню подготовки выпускника по специальности, руководитель обязан владеть знаниями о законах профессионального поведения в определенной общественно-культурной сфере, понимать основные принципы общественной психологии и конфликтологии, основные принципы речевого действия, правил речевого этикета и ведения разговора, приемов убеждения.

Поведенческо-процессуальный компонент направлен на непосредственное формирование у врачей составляющих коммуникативно-рефлексивной компетенции - знаний, умений и профессионально значимых качеств - через ряд методов, форм и средств.

Поведенческо-процессуальный элемент характеризуется присутствием у врача умения эффективных реализации требуемых

операций в основе существующих познаний; нацелен в ценностную систему не только лишь коммуникативной, однако и рефлексивной составляющей профессиональной деятельности. Этот элемент содержит в себе 4 категории умений профессионально-делового общения:

1) речевые умения - связаны с речевой деятельностью - умения грамотно и ясно формулировать свои мысли; достигать желаемой коммуникативной цели; умения осуществлять основные речевые функции (подтвердить, возразить, усомниться, одобрить, согласиться, предложить); выразительно говорить (тон, интонирование, правильная паузация);

2) социально-психологические умения - умения понимать партнера, организовать взаимоотношения с партнерами, психологически верно и в соответствии с ситуацией вступить в общение; умения оперативно ориентироваться в меняющейся обстановке; продуктивно использовать коммуникативные средства для достижения стратегических целей, предвидеть возможные варианты процесса общения;

3) ситуативно-интеракциональные - умения коммуницировать с партнерами, обращая их внимание на важные для беседы моменты; умения вербально выражать различные эмоционально-окрашенные состояния согласно изменяющимся ситуациям общения; умения коммуницировать в различных ситуациях делового общения: приветствие, просьба, прощание и т. д.;

4) саморефлексивные - умения анализировать свои поступки, оценивать себя и корректировать способы своего поведения в соответствии с ситуацией общения; коммуникабельность; гибкость; открытость; активность в межличностных отношениях; лидерские и деловые качества и др.

Подобным способом, этот элемент гарантирует развитие у студентов-врачей поведенческих стандартов, умений правильно вести себя в профессиональном общении и развивать личностные качества, которые

для этого требуются.

Рефлексивно-оценочный компонент направлен на оценивание степени сформированности коммуникативно-рефлексивной компетенции у студентов-медиков, соответствия полученных результатов запланированным.

Основу данного компонента составляет диагностика, пронизывающая весь процесс формирования исследуемой нами компетенции и определяющая переход от одного компонента системы к другому. Начальная диагностика дает возможность проанализировать степень сформированности мотива и личностных качеств, важных для формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции, а также определяет переход к мотивационно-личностному или поведенческо-процессуальному компоненту. Промежуточная диагностика связывает мотивационно-личностный, информационно-когнитивный и поведенческо-процессуальный компоненты. Итоговая диагностика предполагает выявление степени сформированности всего комплекса составляющих коммуникативно-рефлексивную компетенцию компонентов. Нами выделены три этапа мониторинга: организационный этап, этап сбора данных и этап интерпретации полученных данных.

Для понимания требований, которым должна удовлетворять разработанная нами модель, необходимо выделить принципы ее реализации.

Принцип проблемной ситуативности.

Участие в ситуации предполагает взаимоотношения субъектов общения в статусном, ролевом и нравственном ракурсах. В нашем исследовании мы используем ситуацию для формирования данной компетенции. Она носит учебный, познавательный, развивающий и воспитательный характер.

Мы моделируем ситуации межличностного общения будущих врачей

Принцип когерентной направленности.

Когерентность (от лат. *cohaerere* - быть связанным) – взаимосвязь [97].

Принцип когерентности заключается в утверждении, что все существующее находится во взаимосвязи; когерентные законы онтологии выражают связь в том плане, в каком она существует между категориями какого-либо слоя. Принцип когерентности в педагогике заключается во взаимосвязи воспитательной и учебной деятельности.

Применительно к нашей системе формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей, принцип когерентности подразумевает, что система состоит из различных компонентов, каждый из которых реализует определенную функцию.

Принцип фасилитации.

Ряд ученых (Э.Н. Гусинский, Э.Ф. Зеер, К. Роджерс, В.А. Сластенин и др.) признают фасилитацию эффективным принципом управления обучением [50]. Принцип фасилитации - педагогическая категория, представляющая нормативное положение для создания условий осознания студентами индивидуальной сущности, самостоятельности. Идея принципа заключается в опоре на потенциал студента, в поддержке его стремления к самоактуализации и самореализации

Реализация принципа фасилитации способствует эффективной организации процесса групповой работы, которая является одним из важных факторов формирования у будущих врачей умения строить взаимоотношения в коллективе. Фасилитация облегчает взаимодействие внутри группы. В процессе групповой работы в рамках проблемной ситуации студенты совместно участвуют в решении проблемы, учатся оказывать помощь друг другу и достигают соглашения и согласованности в поисках путей ее решения.

Реализация данного принципа способствует формированию у будущих врачей умения поиска конструктивных решений, коллегиального обсуждения, координации действий каждого участника образовательного процесса.

Реализация принципа фасилитации приводит к повышению эффективности групповой работы, вовлеченности в учебный процесс будущих

врачей.

Следует сказать, что система формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей разработанная на основе взаимодополняющей реализации трех методологических подходов, включает в свою структуру мотивационно-личностный, информационно-когнитивный, поведенческо-процессуальный и рефлексивно-оценочный компоненты; характеризуется открытостью, целостностью, интегративностью; реализуется с учетом принципов проблемной ситуативности, когерентной направленности, фасилитации.

1.3. Педагогические условия формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей

Успешное функционирование разработанной нами системы формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей невозможно без реализации соответствующих педагогических условий. При их выборе следует руководствоваться спецификой профессиональной подготовки врачей.

По мнению Н.Ю. Посталюк, педагогические условия являются базисом эффективного функционирования и совершенствования любого педагогического процесса [86].

Специально создаваемые педагогические условия повышают эффективность регуляции и успешного развития педагогического процесса. Они гармонизируют все компоненты педагогического процесса. Педагогические условия создают, в определенной степени, «ауру» учебно-воспитательного процесса, которая делает его более логичным, стройным и совершенным [33].

В настоящее время ученые выделяют различное количество условий. Например, Ю.К. Бабанский [11] выделяет такие группы условий как внешние, к числу которых можно отнести социальные, общественные и культурные, и внутренние, к числу которых можно отнести такие условия, которые связаны с внут-

ренным состоянием субъекта образования.

Вслед за Н.М. Яковлевой [121], под **педагогическими условиями** мы понимаем систему элементов воздействия на учебно-воспитательный процесс, которая способствует либо достижению необходимого уровня сформированности какого-либо качества личности, либо достижению обучающимися необходимого уровня знаний, умений и навыков. Мы согласны с идеями, предложенными Е.В. Яковлевым и Н.О. Яковлевой, утверждающими, что педагогические условия должны иметь гибкий и динамичный характер. Кроме того, они должны быть вариативными согласно меняющимся социальным требованиям к системе высшего профессионального образования, а также обладать свойствами необходимости и достаточности [120, с. 186]. В этой связи следует выделить необходимые и достаточные условия эффективного формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей. Вслед за Е.В. Яковлевым мы полагаем, что необходимость условий доказывается путем анализа психолого-педагогической литературы по теме исследования с учетом опыта работы исследователя и результатов констатирующего этапа эксперимента. Достаточность же педагогических условий может быть доказана только результатами вариативной и пролонгированной опытно-экспериментальной работы [120].

Педагогические условия формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей обусловлены социальным заказом общества, требованиями к подготовке специалистов, изложенными в ФГОС ВО.

Анализ теории и практики подготовки специалистов в вузе, результаты констатирующего эксперимента, подтвердившие необходимость формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей, позволили определить педагогические условия:

- применение педагогических методов стимулирования учебной деятельности в процессе изучения английского языка;
- актуализация профессионального контекста ситуативной направленности процесса формирования исследуемой компетенции;
- педагогическое сопровождение данного процесса.

Раскроем, каким образом выделенные нами условия могут способствовать эффективному построению учебной деятельности при формировании данной компетенции.

Первое условие формирования исследуемой нами компетенции - актуализация профессионального контекста ситуативной направленности процесса формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей. Проблемные профессионально направленные ситуации на занятиях имитируют в основном характеристики естественного профессионального общения будущих врачей.

Понятие «ситуация» определяется в психологии как система условий, побуждающих субъекта и опосредствующих его активность [117]. О взаимосвязи контекста и ситуации свидетельствует тот факт, что в ситуацию включаются не только внешние условия, но и сам действующий студент и другие студенты, с которыми он находится в отношениях общения и межличностного взаимодействия. Как отмечает Л.С. Обухова, «в своей первоначальной функции слово лишь указывает на предмет и способ его достижения; оно неразрывно связано с ситуацией и является как бы одним из свойств предмета или действия» [79, с. 178].

В отношении формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих медиков ситуация, как система взаимоотношений, является необходимым условием. Любая учебная ситуация позволяет студенту открыть для себя новое знание в отличие от традиционного способа предъявления нового материала в виде лекции. Речь идет о творческом тандеме субъекта познания, то есть самого студента, с объектом познания: новым учебным материалом,

носящим проблемный характер. В процессе решения проблемной ситуации студент активно включен в канву урока, что позволяет ему более эффективно овладевать необходимым для успешного формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции багажом знаний.

Ситуации профессиональной направленности должны иметь, как и в естественных условиях, вариативный характер, так как без постоянной вариативности ситуаций немислима речевая деятельность в меняющихся условиях коммуникативного общения. Ситуации позволяют строить занятия таким образом, что в их процессе всегда присутствует аспект взаимодействия, то есть, принимая участие в ситуациях, будущие врачи готовятся к решению профессиональных задач.

Е.И. Пассов, например, рассматривает ситуацию как основу обучения. По его мнению, ситуация динамична, то есть изменяется постоянно, так как зависит от реакции поведения каждого из коммуникантов. Каждая фраза меняет, продвигает ситуацию. В рамках ситуации развивается определенная система взаимоотношений коммуникантов, которая может изменяться из-за эмоционально-речевой интенции ее участников. Таким образом, необходимо четкое знание структуры ситуативных позиций, которые питают взаимоотношения студентов. К числу компонентов ситуативной позиции, которые выделяются как элементы реального процесса общения, относятся: вид, область, форма деятельности; предмет обсуждения; нравственные отношения; содержание события, пространственно-временные сведения; мировоззрение, интересы, чувства субъекта общения; моральные и волевые качества субъекта общения; коммуникативная задача. Взаимоотношения, складывающиеся в процессе общения, как бы «отягощены» ситуативной позицией. Данный принцип заставляет работать будущих специалистов в условиях обмена мыслями, информацией, знаниями в процессе осуществления коммуникативной деятельности. Подготовка студентов к ведению диалога с толерантных

позиций в процессе формирования у них коммуникативно-рефлексивной компетенции должна происходить в условиях, приближенных к условиям реального профессионального общения, хотя мы понимаем, что невозможно в полной мере спрогнозировать широкую палитру профессиональных ситуаций. В процессе обучения будущих врачей моделируются лишь некоторые стороны профессионального общения. Но, тем не менее, речь должна идти не о педагогическом воздействии на студента-медика, а о том, чтобы он из объекта превращался в субъект педагогического процесса. В учебном процессе представляется возможным предвидеть варианты развития взаимоотношений врачей через создание и организацию определенных комплексов ситуативных позиций, в результате реализации эвристического потенциала которых будет функционировать управляемая «цепная реакция» взаимодействий субъектов общения.

Из вышеизложенного следует, что ситуация как система взаимоотношений не рождается произвольно. Будущим врачам можно задать определенные ситуативные позиции, сама же ситуация возникнет и будет функционировать на их основе, а это, при управляемом обучении, позволяет заранее планировать (программировать) необходимые ситуации.

На фоне столкновения разных точек зрения возникает проблемная ситуация, в которой студент должен самостоятельно применить полученные знания. С точки зрения Е.Н. Солововой, проблематизация ситуации способствует восприятию и получению знаний в виде готовой информации, которую, как правило, предъявляет преподаватель. Будущий врач соотносит знания из различных дисциплин, таких как «Философия», «Психология», «Деловой этикет» друг с другом, что формирует у него аналитические умения, которые необходимы для осуществления коммуникации в коллективе. Создавая проблематизацию ситуации, преподаватель инициирует столкновение различных точек зрения студентов по поводу решения проблемы, что положительным образом сказывается на развитии их рефлексии, на создании, в определенной степени,

личного социального опыта в решении проблемных ситуаций. Кроме того, аргументируя правильность своей точки зрения, аргументируя свое согласие или несогласие с точкой зрения сокурсника, студенты учатся «вживаться» в образ другого, что является важным для их будущей профессии [100].

Проблемные ситуации моделируют реальные ситуации профессионального общения, способствуют развитию различных типов речевого поведения, способствуют расширению социального опыта студентов.

Второе условие- применение педагогических методов стимулирования учебной деятельности в процессе изучения английского языка;

Мотивация обучения - это общее название для процессов, методов, средств побуждения учащихся к продуктивной познавательной деятельности, к активному освоению содержания образования. Образно говоря, образы мотивации держат в своих руках совместно преподаватели (мотивация обучения, их отношение к профессиональным обязанностям) и учащиеся (мотивация учения, внутренняя, аутомотивация. Методы обучения – это способы руководства педагогом познавательной деятельностью учащихся.[27]

Классификация педагогических методов обучения (по Михалевой Л.П.)

По типу деятельности:

- Словесные;
- Демонстрационные;
- Исследовательские.

По степени развития самостоятельности студентов:

- Объяснительно-иллюстративный;
- Проблемный метод;
- Исследовательский.

По уровню активности:

- Объяснительно-иллюстративный
- Проблемное изложение материала
- Эвристический
- Исследовательский

По функциям:

- Метод устного изложения
- Метод закрепления
- Метод самостоятельной работы по усвоению
- Метод по применению знаний
- Метод проверки, оценки знаний и навыков [27].

К методам стимулирования и мотивации обучения относится метод создания познавательного спора (**учебные дискуссии, учебные диспуты**). Его назначение — создание повышенного интереса к теме. Включение обучаемого в ситуации научного спора не только углубляет его знания, но и вызывает на этой основе особый интерес к обучению. Ценным методом стимулирования интереса к учению может быть метод познавательной **деловой игры**. Он появился в педагогике сравнительно недавно (около 30 лет назад). Для современного образования деловые познавательные игры важны прежде всего тем, что могут активизировать учебный процесс, а также служат средством развития теоретического и практического мышления, актуализации знаний [27 с.131]

Мотивационная сторона процесса учения имеет три группы мотивов:

- внешние (поощрение и наказание);
- соревновательные (успех в сравнении с кем-то или с самим собой);
- внутренние (раскрываемые как поле для плодотворной деятельности).

Третьим условием формирования исследуемой нами компетенции является педагогическое сопровождение процесса формирования коммуникативно-

рефлексивной компетенции будущих врачей. В связи с реализацией в образовании компетентного подхода в последнее время стала актуальной проблема педагогического сопровождения. Сегодня педагогическое сопровождение рассматривается как один из источников совершенствования системы высшего образования, способствующий повышению его качества. В психолого-педагогической литературе существует множество трактовок данного явления.

Педагогическое сопровождение - это:

- интегративный, системно-организованный педагогический процесс системы мер, направленный на формирование готовности к профессиональной деятельности, развитие личностных качеств и социально-профессиональных компетенций студента вуза с целью максимальной адаптации к социально-профессиональной среде [78];
- процесс заинтересованного наблюдения, консультирования, личностного участия, поощрения максимальной самостоятельности учащегося в проблемной ситуации при минимальном по сравнению с поддержкой участии педагога [84];
- форма педагогической деятельности, направленная на создание условий для личностного развития и самореализации воспитанников, развитие их самостоятельности и уверенности в различных ситуациях жизненного выбора [94];
- педагогически целесообразная система мер воздействия на процессы образовательной сферы, обеспечивающая снижение отклонений от оптимальной траектории их развертывания [120].

Н.О. Яковлева в своей статье «Сопровождение как педагогическая деятельность» [124] отмечает, что педагогическое сопровождение: 1) имеет деятельность-ную природу, предполагает проявление активности и влияния на сопровождаемое явление; 2) носит управленческий характер, связано с

некоей заданной оптимальной траекторией, в соответствии с которой обеспечивает развертывание сопровождаемого явления; 3) имеет индивидуальный характер, обладает содержательной адресностью, соответствующей сложившимся условиям и особенностям явления; 4) функционирует в специально созданной среде, задающей оптимальные условия для существования сопровождаемого явления; 5) непрерывно при реализации, имеет начало и конец; 6) опирается на результаты мониторинговой диагностики, которые детерминируют наполнение действий педагога по сопровождению.

Реализация данного условия влияет на результативность освоения будущими врачами знаний, умений, формирование профессиональных личностных качеств.

Таким образом, разработанная нами система формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции будущего врача будет эффективно функционировать при соблюдении выявленных педагогических условий. Под педагогическими условиями формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции врача мы понимаем совокупность мер в учебно-воспитательном процессе, определяющих специфику процесса формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей, создающих предпосылки для его более эффективного функционирования. Выявление и обоснование вышеназванных педагогических условий будет способствовать успешной реализации

Выводы по 1 главе

1.Анализируя теоретико-методологические основы эффективного формирования коммуникативной компетенции у студентов медицинского вуза мы пришли к выводу, что происходящие в стране политические, экономические и социальные преобразования, создающие принципиально новую ситуацию в сфере профессионального образования, а также расширение международных контактов в области медицины и проведение совместных научных исследований определяют достаточно высокую потребность для практического овладения иностранным языком студентами медицинского вуза.

В современной психологии проблема мотивов разрабатывается в связи с исследованием деятельности человека и его сознания. Мотивы определяют цели и характер деятельности, а также формируют интерес, направленный на тот или иной объект. Интерес к профессии занимает центральное место в профессиональной направленности личности. Потребности и интересы являются источником деятельности. Большое значение в процессе профессиональной подготовки обучаемых имеют познавательные интересы, формируемые на основе различных подходов.

2.Построение педагогической модели формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей целесообразно осуществлять на основе системного, деятельностного и компетентностного подходов. Системный подход позволяет выявить структуру данной системы, выявляет единство взаимосвязи всех компонентов педагогической системы, выделяет общие свойства и характеристики отдельных компонентов; деятельностный подход позволяет определить наиболее оптимальные условия развития личности в процессе деятельности; компетентностный подход позволяет определить характеристику содержания формируемой нами компетенции.

3.Педагогическая модель формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей, построенная с учетом требований социального

заказа, Федерального образовательного стандарта, требований работодателей, включает в свою структуру мотивационно-личностный, информационно-когнитивный, поведенческо-процессуальный и рефлексивно-оценочный компоненты; характеризуется открытостью (способностью к развитию и взаимодействию с внешней средой), целостностью (интеграцией целей, содержания, форм и методов компонентов системы), интегративностью (комплексным характером ее содержания, результата, методического наполнения).

4. Условиеми эффективного функционирования педагогической модели формирования

коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей являются:

- 1) применение педагогических методов стимулирования учебной деятельности в процессе изучения английского языка;
- 2) актуализация профессионального контекста ситуативной направленности процесса формирования исследуемой компетенции;
- 3) педагогическое сопровождение данного процесса.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ КОММУНИКАТИВНО-РЕФЛЕКСИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

2.1. Цель, задачи и этапы экспериментальной работы по формированию коммуникативно-рефлексивной компетенции

В 1 главе диссертационного изыскания мы выявили состояние проблемы формирования исследуемой нами компетенции, создали концепцию её развития, обнаружили совокупность преподавательских обстоятельств её результативного функционирования. В доказательство академической истинности выдвинутых нами теоретических утверждений необходимо проведение педагогического эксперимента.

В научной методологии проведению педагогических исследований уделяется большое значение. Проблема организации и планирования педагогического эксперимента выступает в теории и практике педагогики высшей школы как одна из основных общетеоретических проблем, решение которой рассматривается в работах: СИ. Архангельского, Ю.К. Бабанского, В.И. Журавлева, В.И. Загвязинского, В.И. Михеева, А.И. Пискунова.

Под педагогическим экспериментом понимается способ научного постижения, который способствует исследованию явления действительности в специально созданных, контролируемых и управляемых условиях [101]. Слово «эксперимент» латинского происхождения и в переводе означает «опыт», «испытание».

Педагогический опыт считается один способов изучения, который дает возможность обнаружить результативность функционирования преподавательских систем и модификаций в ходе осуществления определенных педагогических обстоятельств. В ходе педагогического опыта совершается проверка выдвинутой изыскателем гипотезы; исполняется общая работа

испытуемых и экспериментатора, который выполняет интенсивную значимость, разрабатывая план эксперимента и осуществляя его ход.

В ходе преподавательского опыта используются разнообразные способы изучения: наблюдение, опрос, анкетирование, интервьюирование и др., которые осуществляют на первоначальный период его выполнения диагностику педагогического явления. Это, то что дает возможность обозначить программу улучшения дидактического процесса. В процессе экспериментальной деятельности накапливаются численные сведения, в основываясь на которые возможно рассуждать о типичности либо случайности исследуемых явлений.

Проведенный нами эксперимент являлся естественным по условиям и месту его проведения, так как было сохранено естественное содержание деятельности студентов.

В периоде констатирующего опыта мы ставили перед собою проблему раскрытия степени сформированности коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей. Помимо этого, нам получилось установить в ходе выполнения этого стадии опыта единое положение затруднения, потребность построения модели исследуемой компетенции.

Исходя из цели, были сформулированы следующие основные задачи экспериментальной работы:

- 1) определение реального состояния уровня развития исследуемой компетенции студентов;
- 2) апробация модели ее формирования и проверка влияния педагогических условий на эффективность ее функционирования;
- 3) обобщение полученных результатов.

С целью проверки выдвинутой нами гипотезы были применены следующие методы педагогического исследования:

-анализ педагогической, психологической, экономической, социологической и методической литературы; анализ выполненных ранее диссертационных исследований, а также Федерального государственного образовательного стандарта; систематизация, прогнозирование, моделирование;

-эмпирические - педагогическое наблюдение, анкетирование, опрос, беседа, метод ранговых оценок, методы педагогической диагностики и тестирования;

Выше указанные способы изучения не имеют отчетливых границ, все без исключения они сопряжены между собой, расширяют друг друга, идя в любом определенном изыскании в особенной взаимосвязи и балансе. Так как общеобразовательный процесс предполагает собою непростую разностороннюю систему, его результативное исследование является гарантированно только лишь использованием целой совокупности общенаучных и специфических, непосредственно педагогических способов изучения.

Подобное единое применение способов учено-педагогического исследования предоставило вероятность установить степень сформированности исследуемой компетенции предстоящих врачей на всех стадиях экспериментальной деятельности.

Экспериментальная работа осуществлялась на базе ГБПОУ «Медицинский техникум» в г. Копейск в период с 2015 по 2017 гг. в естественных условиях образовательного процесса вуза. В эксперименте приняло 30 человек.

В соответствии с обозначенными задачами эксперимент проводился нами в три этапа: констатирующий (ноябрь 2015-август 2016), формирующий (сентябрь 2016-август 2017) и обобщающий (октябрь 2017). Первый этап - **констатирующий**. В этом периоде диссертационного изучения нами исследовались формирование и формирование исследуемой

проблемы в теории и практике образования, определялись задача, предмет, объект и предположение, а кроме того вопросы, разрабатывался терминологический аппарат, проводился обзор Федерального правительственного просветительного эталона, тренировочных проектов и проектов, выявлялись междисциплинарные взаимосвязи.

Целью констатирующей стадии выявление начальной степени сформированности исследуемой компетенции будущих врачей.

Рассматривая проблему установления степеней сформированности коммуникативно-рефлексивной компетенции, я полагаю необходимым осуществить исследование определений «критерий» и «уровень».

Понятие «критерий» исследовали многие ученые, например, Ю.К. Бабанский [11], В.П. Беспалько [17; 18], В.М. Вергасов [34], В.И. Загвязинский [51], И.Я. Лернер [68], А.В. Усова [109]. Энциклопедический словарь поясняет определение «критерий» следующим следующим образом. Критерий, выполняя функцию мерила, средства проверки эффективности какого-либо вида деятельности, является признаком, на основании которого производится данная оценка [110]. Любой преподаватель занимается проблемами оценивания эффективности учебно-воспитательного процесса, разрабатывает критерии, исходя из сферы своего научного интереса.

По мнению А.М. Новикова [77], критерии должны соответствовать следующим требованиям: объективность, однозначность, валидность, нейтральность. Следуя данным требованиям, П.Я. Гальперин [35], Э.Ф. Зеер [52], В.А. Сластенин [96], Н.Ф. Талызина [101] внесли вклад в разработку критериев эффективности реализации учебно-воспитательного процесса в различных типах образовательных учреждений.

Таким образом, критерии - это качества, признаки изучаемого объекта, на основании которых производится оценка его состояния и

уровня функционирования. Показатели - это количественные или качественные характеристики каждого свойства, признака изучаемого объекта, являющиеся мерой сформированности того или иного критерия.

Мы предлагаем следующие критерии сформированности коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей: ценностно-мотивационный, когнитивный и операциональный.

Ценностно-мотивационный критерий проявляется в таких показателях, как осознание ценности коммуникативно-рефлексивной компетенции в деловом общении, понимание студентами важности коммуникативно-рефлексивной компетенции для успешного осуществления функций врача, мотивы формирования исследуемой компетенции, степень проявления личностных качеств, необходимых для осуществления вышеназванных функций.

Когнитивный критерий отражает знания структуры коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врача, правил и норм поведения в ситуациях делового общения.

Операциональный критерий предполагает наличие умений и навыков, необходимых для профессионального общения врачей, умений снимать коммуникативные барьеры, адекватно воспринимать информацию. Для определения уровней сформированности коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей мы использовали уже наработанный в данной области педагогики и психологии опыт. Так, Ю.К. Бабанский [11], В.А. Беликов [20], В.П. Беспалько [17; 18], П.Я. Гальперин [35], В.В. Давыдов [41], А.Н. Леонтьева [65] и др. занимались данной проблемой.

Чаще всего учеными выделяются высокий, средний, низкий уровни сформированности умений (Ю.К. Бабанский [11], Н.А. Томин [102], А.В. Усова [106], Н.М. Яковлева [120]). В основе данной классификации уровней лежит понятие этапности осуществления

познавательной деятельности обучающихся. Коммуникативная компетенция с методической точки зрения представляет собой многофакторное, интегративное целое, которое можно рассматривать на разных уровнях. Уровневый подход к рассмотрению коммуникативной компетенции нашел широкое распространение в методической литературе.

И. Л. Бим [20] предлагает шесть уровней: начальный, средний, продвинутый, высокий, профессионально достаточный и высокий.

В. А. Сластениным [96] выделены интуитивный, репродуктивный, репродуктивно-творческий, творческо-репродуктивный, творческий уровни.

В работе Н.В. Кузьминой [62] определены следующие уровни педагогической деятельности: репродуктивный, адаптивный, локально-моделирующий, системно-моделирующий. Опираясь на вышеизложенное и на выделенные нами критерии сформированности коммуникативно-рефлексивной компетенции, мы выделяем четыре уровня сформированности коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей: интуитивно-элементарный, адаптивно-репродуктивный, ситуативно-вариативный и креативно-продуктивный.

Интуитивно-элементарный уровень - неосознанность ценности коммуникативно-рефлексивной компетенции в деловом общении, абсолютное непонимание важности коммуникативно-рефлексивной компетенции для успешного осуществления будущей профессиональной деятельности, отсутствие выраженных мотивов формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции. На данном уровне не проявляются профессионально важные личностные качества и профессионально-коммуникативные знания, а также не сформированы необходимые для коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей навыки и умения.

Адаптивно-репродуктивный уровень - отсутствие понимания ценности коммуникативно-рефлексивной компетенции в деловом общении,

минимизированность целевых установок на овладение будущей профессией врача, низкий уровень мотивации к осуществлению учебных действий познавательного характера, низкий уровень сформированности профессионально направленных личностных качеств, непонимание структуры самой компетенции, поверхностные и бессистемные знания по проблеме делового общения, недостаточная сформированность умений, необходимых для полноценного профессионального общения.

Ситуативно-вариативный уровень - недостаточное осознание ценности коммуникативно-рефлексивной компетенции в деловом общении, непонимание всей значимости коммуникативно-рефлексивной компетенции в своей будущей деятельности, положительное отношение к проблеме формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции, эпизодическое проявление одного или нескольких качеств, проявление стремления к их развитию, общее представление о структуре коммуникативно-рефлексивной компетенции, знание основных правил и норм поведения в ситуациях делового общения, не всегда адекватная реакция на полученную информацию, частичные затруднения при общении с партнерами.

Креативно-продуктивный уровень - полное осознание ценности коммуникативно-рефлексивной компетенции в деловом общении, понимание важности коммуникативно-рефлексивной компетенции для успешного осуществления будущей профессиональной деятельности, глубокая убежденность в необходимости развития коммуникативных навыков и умений, способствующих формированию коммуникативно-рефлексивной компетенции, стабильное проявление всех личностных качеств, осознанное стремление к их развитию, четкое представление о структуре коммуникативно-рефлексивной компетенции, отличные знания в области культуры делового общения, низкая конфликтность и адекватное поведение в ситуациях делового общения.

Таким образом, под уровнем сформированности коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей понимается степень выраженности

изложенных выше критериев сформированности. При продвижении от уровня к уровню степень выраженности критериев исследуемой нами компетенции увеличивается. Критериально-уровневая характеристика представлена в таблице 2.

Таблица 2. Критериально-уровневая характеристика сформированности коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей

№ п/п	Критерии	Показатели	Уровни			
			Интуитивно-Элементарный	Адаптивно-репродуктивный	Ситуативно-вариативный	Креативно-продуктивный
1.	Ценностно-мотивационный	Осознание ценности коммуникативно-рефлексивной компетенции в деловом общении	Неосознанность ценности коммуникативно-рефлексивной компетенции в деловом общении	Отсутствие осознания ценности коммуникативно-рефлексивной компетенции в деловом общении	Недостаточное осознание ценности коммуникативно-рефлексивной компетенции в деловом общении	Полное осознание ценности коммуникативно-рефлексивной компетенции в деловом общении
		Понимание важности коммуникативно-рефлексивной компетенции для успешного осуществления будущей профессиональной деятельности	Абсолютное непонимание важности коммуникативно-рефлексивной компетенции для успешного осуществления будущей профессиональной Деятельности	Отсутствие понимания важности коммуникативно-рефлексивной компетенции для успешного осуществления будущей профессиональной деятельности	Непонимание всей значимости коммуникативно-рефлексивной компетенции в своей будущей деятельности	Понимание важности коммуникативно-рефлексивной компетенции для успешного осуществления будущей профессиональной деятельности
		Мотивы формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции	Отсутствие выраженных мотивов Формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции	Низкий уровень мотивации к осуществлению учебных действий познавательного характера	Сознательное отношение к коммуникативно-рефлексивной деятельности	Глубокая убежденность в необходимости развития коммуникативных навыков и умений, способствующих формированию коммуникативно-рефлексивной компетенции
		Степень проявления профессионально важных личностных качеств	Профессионально важные личностные качества не проявляются	Низкий уровень сформированности личностных качеств, нежелание развивать их	Эпизодическое проявление одного или нескольких качеств, проявленные стремления к их развитию	Стабильное проявление всех личностных качеств, осознанное стремление к их развитию
2.	Когнитивный	Степень проявления профессионально-коммуникативных знаний, знаний правил и норм поведения в ситуациях делового общения	Отсутствие профессионально-коммуникативных знаний	Поверхностные и бессистемные знания по проблеме делового общения	Знание основных правил и норм в области деловых коммуникаций	Отличные системно организованные знания в области культуры делового общения
3.	Операционный	Наличие умений и навыков, необходимых для формирования исследуемой компетенции, успешность решения коммуникативных задач	Несформированность необходимых для коммуникативно-Рефлексивной компетенции будущих врачей навыков и умений	Недостаточная сформированность умений, необходимых для полноценного профессионального общения, неумение снимать коммуникативные барьеры	Активное участие в коммуникативной ситуации, но частичные затруднения при общении с партнерами	Проявление способности к адекватному взаимодействию в профессиональных ситуациях

Чтобы определить исходный уровень сформированности исследуемой компетенции, сделать промежуточную оценку данного уровня и оценить конечный результат опытно-экспериментальной работы, мы пользовались разработанными нами критериями.

Уровень сформированности исследуемой компетенции определялся по пятибалльной шкале в соответствии со степенью проявления признака - от одного до пяти по возрастанию.

Были заданы вопросы, касающиеся профессиональной подготовки врачей и будущей работы. Например, «Объясните, что Вы понимаете под коммуникативно-рефлексивной компетенцией врача?», «Какую роль играет данная компетенция для успешного делового общения?», «Насколько важным является владение коммуникативно-рефлексивной компетенцией для Вашей профессиональной деятельности?», «Как Вы оцениваете свое желание формирования у Вас коммуникативно-рефлексивной компетенции?» и др.

По результатам проведенного анкетирования 28,6 % респондентов имеют слабое желание развивать у себя коммуникативно-рефлексивную компетенцию, 13,7% студентов не видят никакой необходимости в овладении ею для осуществления их будущей профессиональной деятельности, и лишь 8 % респондентов считают, что данная компетенция играет важную роль в деятельности врача, 49,7% студентов констатировали свою потребность в формировании у них данной компетенции.

Ценностно-мотивационная ориентация будущего врача проявляется в деятельности, определяемой знаниями и умениями, и связана с личностными качествами. Учитывая специфические требования, студентам было предложено оценить по 10-балльной шкале степень выраженности профессионально важных личностных качеств, то есть

провести самооценку. В список предложенных качеств вошли, например, ответственность, искренность, тактичность, дружелюбие, умение владеть эмоциями, стрессоустойчивость, коммуникативная адаптивность (пластичность, гибкость в общении, умение взаимодействовать с различными людьми, легко приспосабливаться к изменяющимся обстоятельствам), стремление к согласию, стремление по каждому вопросу иметь свою точку зрения.

По результатам данного опроса лишь 4,37% респондентов имеют необходимые для профессии качества личности и мотивацию к их совершенствованию, у 31,78% выявлено наличие одного или нескольких профессиональных качеств врача, и они изъявили желание совершенствовать их, у 6,52% студентов данные качества не выявлены, а 57,33% студентов оценили уровень сформированное данных качеств как «низкий» и выразили нежелание их развивать.

На данном этапе был проведен ряд тестов личности (тесты личности - это психодиагностические приемы, направленные на оценку эмоционально-волевых компонентов психической деятельности - отношений, мотивации, интересов, эмоций, а также особенностей поведения индивида), которые также способствовали выявлению уровня сформированности ценностно-мотивационного критерия: «Коммуникабельны ли Вы?», «Уровень Вашей коммуникабельности», «Самооценка» и др.

Результаты диагностирования первого критерия представлены в таблице 3.

Таблица 3

Характеристика уровней сформированности коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей на констатирующем этапе эксперимента (ценностно-мотивационный критерий, в %)

Группа	Количество человек	Уровни								Средний балл
		Интуитивно-элементарный		Адаптивно-репродуктивный		Ситуативно-вариативный		Креативно-продуктивный		
		чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%	
ЭГ1	15	1	7,55	9	58,49	4	30,19	1	3,77	2,76
КГ	15	1	7,41	10	61,11	3	25,93	1	5,56	2,77

Мы оценивали уровень сформированности исследуемой компетенции, пользуясь также когнитивным критерием. Нами применялись такие методы педагогического исследования, как беседа, опрос, тестирование, самооценка. В данном случае были использованы тесты достижения (тесты достижения выявляют степень владения испытуемыми конкретными знаниями, умениями и навыками).

Кроме того, уровень знаний студентов в области профессиональной коммуникации был выявлен по результатам выполнения ими задания на тему «Современный врач какой он?». Обучающимся было предложено в письменной форме изложить: какова область профессиональной деятельности врача, к каким видам деятельности он должен быть готов, какие функции он выполняет, какова его главная задача, какими необходимыми качествами и навыками он должен обладать для достижения эффективности своей профессиональной деятельности и др. Результаты диагностирования второго критерия представлены в таблице 4

Таблица 4

Характеристика уровней сформированности коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей на констатирующем этапе эксперимента
(когнитивный критерий, в %)

Группа	Количество человек	Уровни								Средний балл
		Интуитивно-элементарный		Адаптивно-репродуктивный		Ситуативно-вариативный		Креативно-продуктивный		
		чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%	
ЭГ	53	1	5,66	8	50,94	4	32,08	2	11,32	2,96
КГ	54	2	7,41	9	57,41	3	25,93	1	9,26	2,86

Уровень сформированности исследуемой компетенции определялся также с помощью **операционального** критерия. На данном этапе исследования мы использовали такие методы педагогического исследования, как самооценка, тестирование, наблюдение, беседа. В качестве примеров тестов можно привести такие вопросы: «Умеете ли Вы слушать?», «Умеете ли Вы контролировать себя?», «Ваш стиль общения», «Взаимоотношения с окружающими», «Речевые барьеры при общении» и др. Также применялись диагностические задания на проверку коммуникативных умений, например, проанализировать ситуацию, предложить решение коммуникативной задачи и др.

Результаты диагностирования первого критерия представлены в таблице 5.

Таблица 5

Характеристика уровней сформированности коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей на констатирующем этапе эксперимента
(операциональный критерий, в %)

Группа	Количество человек	Уровни								Средний балл
		Интуитивно-элементарный		Адаптивно-репродуктивный		Ситуативно-вариативный		Креативно-продуктивный		
		чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%	
ЭГ1	15	1	3,77	9	62,26	4	32,08	1	1,89	2,80
КГ	15	1	3,70	9	62,96	3	27,78	2	5,56	2,83

Нами были проанализированы результаты выполнения предложенных заданий. По результатам анализа мы констатируем, что только 3,7% студентов обладают достаточными умениями в области коммуникации, 30,94% испытывают сложности в процессе делового общения, большая часть врачей (61,64%) не в должной мере владеет необходимыми для профессионального общения умениями, а 3,72% обучающихся продемонстрировали отсутствие таких умений.

В таблице 6 приведены результаты начального среза, проведенного в рамках констатирующего этапа эксперимента.

Таблица 6

**Уровень сформированности коммуникативно-рефлексивной компетенции
будущих врачей (начальный срез)**

Группа	Количество человек	Уровни								Средний балл
		Интуитивно-элементарный		Адаптивно-репродуктивный		Ситуативно-вариативный		Креативно-продуктивный		
		чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%	
ЭГ1	15	1	5,66	8	56,60	5	32,08	1	4,4	2,84
КГ	15	1	5,56	9	61,1	4	25,93	1	7,41	2,82

Как видно из таблицы 6, студенты всех групп имеют низкий уровень сформированности исследуемой компетенции, и лишь незначительное количество обучающихся находятся на креативно-продуктивном уровне. В ЭГ1 группе данный процент составляет 5,66, среди студентов КГ группы - 7,41%. 32,08% студентов ЭГ1 группы находятся на ситуативно-вариативном уровне. Соответственно, 25,93% студентов КГ группы находятся на этом же уровне. Большинство студентов находятся на адаптивно-репродуктивном уровне: ЭГ - 56,6%, КГ - 61,11%. Выявлено процентное соотношение студентов, имеющих интуитивно-элементарный уровень сформированности исследуемой нами компетенции: ЭГ1 - 5,66%, КГ - 5,56%.

На рисунке 4 в виде диаграммы приведены результаты начального среза уровня сформированности коммуникативно-рефлексивной компетенции в контрольной и в экспериментальной группе на констатирующем этапе.

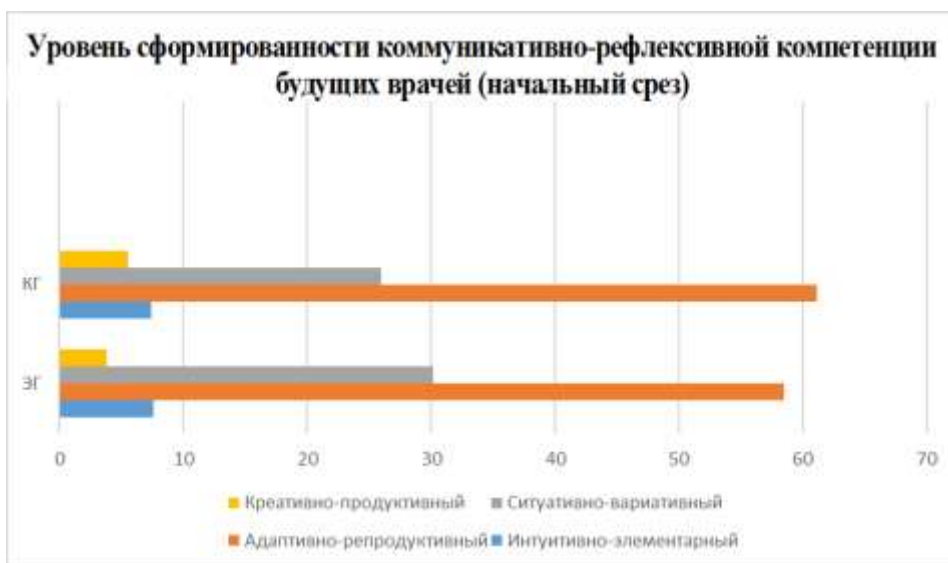


Рисунок 4. Результаты начального среза уровня сформированности коммуникативно-рефлексивной компетенции в контрольной и в экспериментальной группе на констатирующем этапе.

В результате констатирующего этапа опытно-экспериментальной работы можно сделать вывод о том, что большинство студентов имеют недостаточный уровень сформированности исследуемой компетенции (таблица 6, рисунок 4). В частности, в среднем по всем группам интуитивно-элементарный уровень показали 6,55% студентов, адаптивно-репродуктивный - 57,92%, ситуативно-вариативный - 29,95%, креативно-продуктивный - 5,58% обучающихся.

Проанализировав приведенные выше результаты, мы решили, что необходимо реализовать в процессе профессиональной подготовки будущих врачей разработанную нами модель в экспериментальной группе. В экспериментальной группе (ЭГ) реализовывался весь комплекс педагогических условий: мотивация; актуализация профессионального контекста ситуативной направленности исследуемого процесса; его педагогическое сопровождение. В этом нас убеждает и тот факт, что не существует значительных различий в процентном соотношении между результатами, полученными в данных группах.

После разработки модели формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции студентов медицинских вузов и констатирующего этапа нашего педагогического эксперимента мы приступили к **формирующему эксперименту, второму этапу** нашего изыскания.

Итак, наша цель в ходе работы доказать экспериментальным путем, что формирование коммуникативно-рефлексивной компетенции происходит в процессе общения.

С целью повышения мотивационного фона учебно-познавательной деятельности будущих врачей нами в процессе проведения опытно-экспериментальной работы использовался **кейс-метод**.

Основная цель кейс-технологии обучения выстроена в соответствии с требованиями ФГОС, подразумевающими расширение границ профессиональной компетентности студента, создание мотивационно-профессиональной направленности, формирование готовности будущего специалиста к инновационной деятельности в современных социальных условиях.

По сложности все кейсы можно разделить на:

- иллюстративные учебные ситуации – кейсы, цель которых – на определенном практическом примере обучить студентов алгоритму принятия правильного решения в определенной ситуации;

- учебные ситуации – кейсы с формированием проблемы, в которых описывается ситуация в конкретный период времени, выявляются и четко формулируются проблемы; цель такого кейса – диагностирование ситуации и самостоятельное принятие решения по указанной проблеме;

- учебные ситуации – кейсы без формирования проблемы, в которых описывается более сложная, чем в предыдущем варианте ситуация, где проблема четко не выявлена; цель такого кейса – самостоятельно выявить

проблему, указать альтернативные пути ее решения с анализом наличных ресурсов;

- прикладные упражнения, в которых описывается конкретная сложившаяся ситуация, предлагается найти пути выхода из нее; цель такого кейса – поиск путей решения проблемы.

По целям и задачам процесса обучения:

- обучающие анализу и оценке;
- обучающие решению проблем и принятию решений;
- иллюстрирующие проблему, решение или концепцию в целом

При составлении описания конкретной ситуации в рамках данного исследования учитывались следующие условия:

1. Ситуация отражает реальный, а не вымышленный случай, в ней отражаются реальные события «как есть», а не «как может быть».

2. Ситуация может показывать как положительные, так и отрицательные варианты развития событий.

3. Ситуация должна быть по силам студентам, но в то же время не очень простой.

6. Текст задания не должен содержать подсказок относительно решения поставленной проблемы.

7. Задание кейса должно также сопровождаться четкими инструкциями по работе с ним.

Кейс-метод предполагает не только формулировку, но и решение проблемы. Кроме того, конкретные примеры лучше сохраняются в памяти, нежели абстрактная информация. Благодаря своему активизирующему воздействию они наиболее пригодны для индивидуальной работы или работы в малых группах, поскольку в их обсуждении могут принять участие все участники.

Выделяем несколько этапов реализации технологии:

1. Постановка преподавателем основных вопросов. Кейсы розданы каждому обучающемуся за день до занятий или на самом занятии. На ознакомление выделилось 5–7 мин. Содержания кейса (например): в страховую компанию поступила жалоба от пациента на некачественное лечение и Вам поручили проверить адекватность проведенной терапии. Далее студенты задают преподавателю вопросы с целью уточнения ситуации и получения дополнительной информации, которая фиксировалась на доске для последующего обсуждения.

2. Анализ ситуации (работа в подгруппах). Группа разбивается на подгруппы, от каждой из которых выступает представитель. После деления на подгруппы дается определенное время для решения проблемы, подготовки и выступления (30 мин). Жесткое требование – укладываться в установленные сроки. Участники выполняли задания кейса, при этом использовали основную и дополнительную литературу.

3. Каждая из подгрупп представила свой вариант возможный вариант решения в виде устного доклада, презентации, или представление результатов анализа кейса и его составляющих. Умение публично представить свое решение, а также выстоять под шквалом критики представляется очень ценным интегральным качеством современного специалиста. Решение кейса от каждой малой подгруппы 1–2 участника (спикера). Регламент – до 5–7 мин.

4. Этап общей дискуссии. Как правило, во всех дискуссиях при обсуждении ситуационных заданий преподаватель формулирует четыре основных вопроса:

1. Почему ситуация выглядит как проблема?
2. Кто принимал решения?
3. Какие варианты решения он имел?
4. Что ему надо было сделать?
5. Этап подведения итогов, завершающего выступления

В конце данного метода студентам предлагалось оценить по определенной методике степень самовыразительности, а также степень выразительности своих коллег по группе.

Студентам предлагалось ответить на 16 вопросов по поводу их терпеливости при ожидании ответа собеседника, принятия ими определенного решения без проникновения в суть проблемы, а также по поводу умения поставить себя на место говорящего. Студенты должны были дать либо положительный, либо отрицательный ответ. Им была представлена шкала оценивания, согласно которой оценка «6» баллов и ниже говорила о низком уровне сформированности умения слушать других, быть терпимым и терпеливым в общении, адекватно реагировать на самую текущую ситуацию. Интервал между «6» и «10» баллами свидетельствовал о том, что собеседник, в принципе, может слушать другого, но активность слушания во многом зависит от заинтересованности в самой ситуации. Баллы выше десяти свидетельствовали о высоком уровне сформированности умения слушать собеседника.

Конечно, данная технология не лишена недостатков и проблем. И это, в первую очередь, связано с трудоемкостью создания самих кейсовых заданий, «наполнением» кейса. Наибольший интерес у студентов вызывают конкретные ситуации, «случаи из жизни», основанные на реальном фактическом материале и подкрепленные данными лабораторных и инструментальных методов исследования.

Во время кейс-стади нами использовались упражнения дискуссионной направленности, которые способствовали совершенствованию коммуникативной культуры будущих врачей. В процессе обсуждения студенты могли открыто признать, что им не удалось во время дискуссии, и какие сильные стороны в общении они отмечают у своих сокурсников.

Таким образом, кейс-стади способствует формированию исследуемой компетенции будущих врачей.

Взаимосвязанность всех четырех компонентов системы формирования исследуемой компетенции будущих врачей позволила вывести данную компетенцию на соответствующий необходимый уровень. Квинтэссенцией опытно-экспериментальной работы являлось формирование у врачей умения делового общения, умения принимать решения, дискутировать по поводу спорных проблем, аргументированно выражать свою точку зрения, проводить самооценку своих действий и осуществлять их коррекцию и, как следствие, формирование коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей.

2.2. Анализ, оценка и интерпретация результатов экспериментальной работы по формированию коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей.

На промежуточном и контрольном срезах определение уровня сформированности исследуемой нами компетенции будущих врачей проводилось с использованием той же методики, что и на констатирующем этапе. Результаты промежуточного среза отражены в таблице 7 и на рисунке 5.

Таблица 7

Результаты промежуточного среза

Группа	Количество человек	Уровни								Средний балл
		Интуитивно-элементарный		Адаптивно-репродуктивный		Ситуативно-вариативный		Креативно-продуктивный		
		чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%	
ЭГ1	15	1	3,77	6	43,40	6	41,51	2	11,32	3,36
КГ	15	2	5,56	7	53,70	5	33,33	1	7,41	2,91

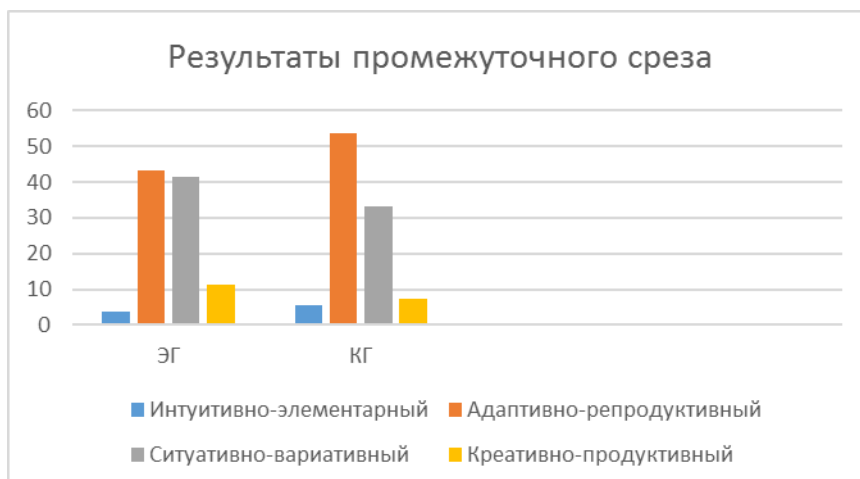


Рисунок 4. Результаты промежуточного среза

По итогам промежуточного среза можно отметить положительную динамику в уровнях сформированности коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей в группе, где проводилась опытно-экспериментальная работа. В контрольной группе отмечалась незначительная положительная динамика.

При завершении экспериментальной работы был проведен контрольный срез уровня сформированности коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей, результаты которого приведены в таблице 8 и на рисунке 5.

Таблица 8

Сравнительная характеристика уровней сформированности коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей(контрольный срез)

Группа	Количество человек	Уровни								Средний балл
		Интуитивно-элементарный		Адаптивно-репродуктивный		Ситуативно-вариативный		Креативно-продуктивный		
		чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%	
ЭГ	15	0	0	6	40	7	46,67	2	13,33	3,78
КГ	15	4	26	4	26,6	6	40,74	1	6,66	3,09

Уровни сформированности коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей на обобщающем этапе (контрольный срез) представлены на рисунке 5.

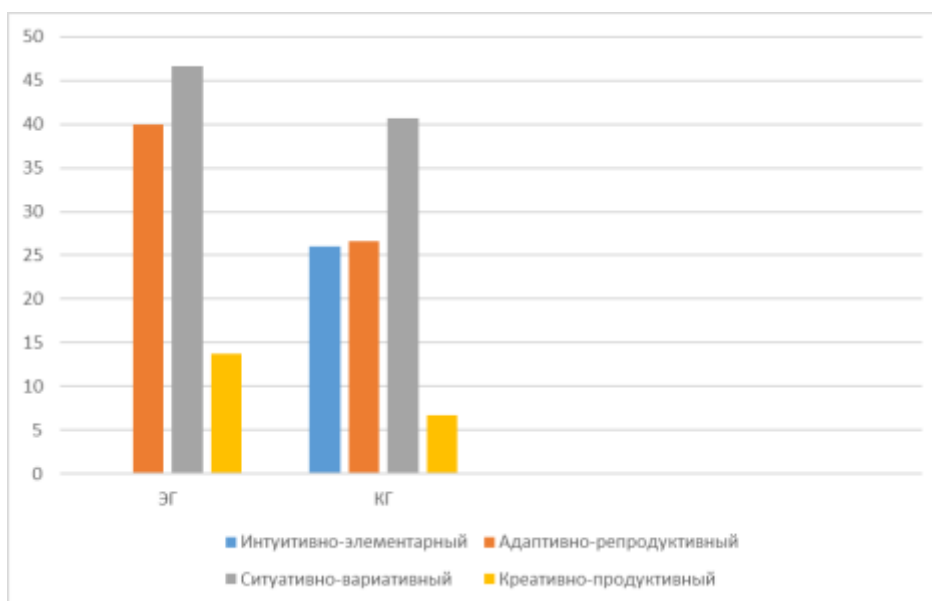


Рис. 5. Уровни сформированности коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей на обобщающем этапе (контрольный срез)

Итак, по итогам контрольного среза можно наблюдать положительную динамику в экспериментальной группе. В ЭГ ситуативно-вариативный уровень - 46.67%, адаптивно-репродуктивный уровень - 40%, креативно-продуктивный уровень - 13.33%. В КГ существенных изменений нет (адаптивно-репродуктивный уровень – 26,6%, ситуативно-вариативный - 40,74%, креативно-продуктивный - 6.66%). Следует отметить, что в КГ по окончании эксперимента остались студенты с интуитивно-элементарным уровнем коммуникативно-рефлексивной компетенции.

Анализ трех срезов свидетельствует об эффективности проведенного эксперимента. Об этом же свидетельствует таблица 14, в которой представлен уровень сформированности коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей на констатирующем и формирующем этапах экспериментальной работы.

В таблице 10 представлена сравнительная характеристика среднего показателя уровня сформированности коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей на констатирующем и формирующем этапах.

Таблица №10. Сравнительная характеристика сформированности коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей на констатирующем и формирующем этапах

Группа	Количество студентов (%)							
	Интуитивно-элементарный		Адаптивно-репродуктивный		Ситуативно-вариативный		Креативно-продуктивный	
	Констатирующий	Формирующий	Констатирующий	Формирующий	Констатирующий	Формирующий	Констатирующий	Формирующий
ЭГ1	5,66	0,00	56,60	40	32,08	46,47	5,66	13,33
КГ	5,56	3,70	61,11	44,44	25,93	40,74	7,41	11,11

Эксперимент доказал, что модель по формированию коммуникативно-рефлексивной компетенции студентов медиков достигает своей цели и поставленных задач.

Резюмируя вышеизложенное, мы пришли к следующим выводам:

1. В экспериментальной группе, где разработанная нами система реализовывалась при соблюдении разработанных нами педагогических условий, большинство будущих врачей достигли креативно-продуктивного уровня сформированности коммуникативно-рефлексивной компетенции.

2. Правильность выдвинутой нами гипотезы и достоверность полученных результатов была доказана

Выводы по 2 главе

1. По результатам опроса на констатирующем этапе эксперимента студенты-медики обладали недостаточным багажом представлений и понятий о коммуникативно-рефлексивной компетенции. С помощью результатов констатирующего этапа проведенного эксперимента мы доказали, что формирование коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей в должной степени осуществляется в рамках высшего профессионального образования в вузе.

2. В ходе экспериментальной работы были выделены критерии сформированное коммуникативно-рефлексивной компетенции, и на их основе определены уровни сформированности коммуникативно-рефлексивной компетенции. В качестве критериев были выделены: ценностно-мотивационный, когнитивный и операциональный.

3. Каждый показатель оценивался исходя из четырех уровней - интуитивно-элементарного, адаптивно-репродуктивного, ситуативно-вариативного и креативно-продуктивного, в соответствии с которыми определялся общий уровень развития коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей.

4. Реализация эксперимента проходила в естественных условиях, в рамках традиционной системы подготовки в вузе. В начале эксперимента экспериментальные и контрольная группы практически не отличались по уровню сформированности коммуникативно-рефлексивной компетенции. На основе выявленных педагогических условий были сформированы экспериментальные группы, в которых по-разному компоновались педагогические условия.

5. По итогам внедрения разработанной нами системы на основе выявленных педагогических условий мы можем утверждать, что цель эксперимента была достигнута. Сравнительно-сопоставительная

характеристика результатов срезов показывает следующее: в ЭГ большее число студентов, имеющих креативно-продуктивный уровень число повысилось на 24,53%. Процесс обучения в контрольной группе осуществлялся по традиционной технологии вне выявленных педагогических условий, поэтому данный показатель изменился на 3,7 %. По окончании экспериментальной работы нужно отметить, что повышение уровня сформированности коммуникативно-рефлексивной компетенции наблюдалось во всех группах. Продвижение студентов контрольной группы от уровня к уровню протекало менее динамично, чем в экспериментальной, где оказывалось целенаправленное педагогическое воздействие. Отсюда следует, что применение разработанных нами педагогических условий способствует достижению креативно-продуктивного уровня сформированности коммуникативно-рефлексивной компетенции. Таким образом, данные условия являются необходимыми и достаточными.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследование современного состояния и тенденций в развитии системы профессионального образования врачей, анализ нормативных документов и научной литературы, а также результаты констатирующего этапа эксперимента доказали необходимость формирования у студентов-врачей коммуникативно-рефлексивной компетенции - значимого личностного новообразования, обеспечивающего эффективность их будущей профессиональной деятельности.

Повышение требований к уровню и качеству профессиональной подготовки будущих врачей, а также недостаточная разработанность проблемы формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей также повлияли на значимость диссертационной работы. Для решения данной проблемы нами обоснована, разработана и внедрена система формирования данной компетенции, а также разработаны педагогические условия ее эффективного функционирования.

В первой главе представлено современное состояние проблемы формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей, упорядочен ее понятийный аппарат, определена специфика и содержание коммуникативно-рефлексивной компетенции, обоснован выбор и комплексная взаимодополняющая реализация системного, деятельностного и компетентностного подходов, разработана система формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей, выявлены необходимые педагогические условия.

Анализ современного состояния проблемы показал, что формирование коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей требует целенаправленных действий. В этой связи нами была разработана специальная модель, которая построена с учетом социального заказа современного российского общества, Федерального государственного

образовательного стандарта высшего образования, требований работодателей;

- включает в свою структуру мотивационно-личностный, информационно-когнитивный, поведенческо-процессуальный и рефлексивно-оценочный компоненты;

- характеризуется открытостью (способностью к развитию и взаимодействию с внешней средой), целостностью (интеграцией целей, содержания, форм и методов компонентов системы), интегративностью (комплексным характером ее содержания, результата, методического наполнения);

- реализуется с учетом специфических принципов: проблемной ситуативное, когерентной направленности, фасилитации.

Проблема формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей решается более эффективно при использовании специально разработанной модели, реализованной на фоне педагогических условий.

Необходимыми и достаточными условиями эффективного функционирования системы формирования коммуникативно-рефлексивной; 1) актуализация профессионального контекста ситуативной направленности процесса формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции врачей; 2) педагогическое сопровождение процесса формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции врачей.

Вторая глава посвящена экспериментальной работе по формированию коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих медиков с использованием разработанной нами системы при реализации педагогических условий. В данной главе представлены цель, задачи и этапы педагогического эксперимента, его содержание, интерпретация полученных результатов.

Результаты проведенного нами исследования подтверждают выдвинутую нами гипотезу и позволяют сделать следующие выводы:

1. Актуальность изучения проблемы формирования коммуникативно-

рефлексивной компетенции определяется модернизацией современного высшего профессионального образования, возрастающими требованиями к качеству профессионального образования будущих врачей, а также недостаточной разработанностью данной проблемы в теории и практике педагогики.

2. Построение модели формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей целесообразно осуществлять на основе системного, деятельностного и компетентностного подходов. Системный подход позволяет выявить структуру данной системы, выявляет единство взаимосвязи всех компонентов педагогической системы, выделяет общие свойства и характеристики отдельных компонентов; деятельностный подход позволяет определить наиболее оптимальные условия развития личности в процессе деятельности; компетентностный подход позволяет определить характеристику содержания формируемой нами компетенции.

3. Модель формирования коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей, построенная с учетом требований социального заказа, Федерального государственного образовательного стандарта, требований работодателей, включает в свою структуру мотивационно-личностный, информационно-когнитивный, поведенческо-процессуальный и рефлексивно-оценочный компоненты; характеризуется открытостью (способностью к развитию и взаимодействию с внешней средой), целостностью (интеграцией целей, содержания, форм и методов компонентов системы), интегративностью (комплексным характером ее содержания, результата, методического наполнения), реализуется с учетом специфических принципов: проблемной ситуативности, когерентной направленности, фасилитации.

4. Проведенный в рамках диссертационного исследования педагогический эксперимент показал значительное повышение уровня

сформированности коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей по всем показателям с применением педагогических условий.

Таким образом, проведенное нами теоретико-экспериментальное исследование показало значимость внедрения полученных результатов.

Библиографический список

1. Абдуллина, Г.Т. Развитие интеллектуальных умений будущего учителя в компетентностно-ориентированном образовательном процессе вуза // *Фундаментальные исследования*. - 2011. - № 12 (часть 4). - С. 723-731.
2. Алексеев, Н.А. Личностно-ориентированное обучение; вопросы теории и практики: Монография / Н.А. Алексеев. - Тюмень: Изд-во Тюменского государственного университета, 1996. - 216 с.
3. Алексеев, Н.Г., Зарецкий, В.К., Семенов, И.Н. и др. Методология рефлексии концептуальных схем деятельности поиска и принятия решений / Н.Г. Алексеев, В.К. Зарецкий, И.Н. Семенов и др. - Новосибирск, 1991. - 74 с.
4. Алекшова, Л.Б. Культуроведческий аспект обучения русскому языку в национальных группах вуза (содержание, пути реализации): Дис... канд. пед. наук / Л.Б. Алекшова; МГУ. - М.: МГУ, 1996. - 186с.
5. Алехина, Н.В. Формирование дискурсивно-ценностной компетенции будущих лингвистов: дис.канд. пед. наук: 13.00.08 / Алехина Надежда Викторовна. -Челябинск, 2014. - 197 с.
6. Амонашвили, Ш.А. Размышления о гуманной педагогике / Ш.А. Амонашвили. - М.: Изд. Дом Шалвы Амонашвили, 2001. - 464 с.
7. Андрианов, М.С. Невербальная коммуникация: психология и право / М.С. Андрианов. - М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2007. -256 с.
8. Афанасьев, В.Г. Общество: системность, познание и управление / В.Г. Афанасьев. -М.: Политиздат, 1981. -432 с.
9. Афанасьев, В.Г. Системность и общество / В.Г. Афанасьев. -М.:

Политиздат, 1980.-386 с.

10.Бабанский, Ю.К. Оптимизация процесса обучения / Ю.К. Бабанский. - М.: Педагогика, 1977. -261 с.

11.Бабанский, Ю.К. Оптимизация учебно-воспитательного процесса: методические основы / Ю.К. Бабанский. - М.: Просвещение, 1982. - 192 с.

12.Байденко, В.И. Компетентностный подход к проектированию государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (методологические и методические вопросы): метод, пособие /В.И. Байденко. -М., 2005.-106 с.

13. Блауберг, И.В., Юдин, Э.Г. Становление и сущность системного подхода / И.В. Блауберг, Э.Г. Юдин. -М.: Наука, 1973.-271 с.

14. Богданов, Е.Н. Формирование профессионально-нравственной культуры будущего учителя / Е.Н. Богданов. - М., 1995. - 112 с.

15. Безрукова, В.С. Педагогика. Проективная педагогика: учебник для индустриально-педагогических техникумов и для студентов инженерно-педагогических специальностей /В.С. Безрукова. - Екатеринбург: Деловая книга, 1999. - 329 с.

16. Берталанфи, Л. Общая теория систем: критический обзор // Исследования по общей теории систем: Сборник переводов. - М.: Прогресс, 1969. - С. 23-82.

17.Беспалько, В.П. Педагогика и прогрессивные технологии обучения / В.П. Беспалько. - М.: НПО России, 1995. - 336 с.

18.Беспалько, В.П. Педагогические принципы управления качеством специалиста /В.П. Беспалько // Управление качеством подготовки специалистов в высшей школе: межвуз. сб. / Горьковский государственный университет. -Горький, 1989.-С. 12-15.

19. Беспалько, В.П. Слагаемые педагогической технологии / В.П.

Беспалько. -М.: Педагогика, 1989. - 192 с.

20. Бим, И.Л. Настольная книга преподавателя иностранного языка: Справ, пособие / Под ред. Е.В. Шаповалова. - М.: Высшая школа, 1992. - 445 с.

21. Бим, И.Л. Методика обучения иностранным языкам как наука и проблемы школьного учебника / И.Л. Бим. - М.: Русский язык, 1977. - 288 с.

22.Боброва, В.Г., Кузьмина, Н.Н., Скрынник, Н.А. О путях формирования профессионально-педагогических умений у студентов - будущих учителей // Сочетание теоретических и практических занятий по педагогике как условие

23.Большой словарь иностранных слов / сост. А.Ю. Москвин. - М.: ЗАО Изд-во «Центрполиграф», 2006. - 816 с.

24. Большой российский энциклопедический словарь. - М.: Большая Российская Энциклопедия, 2003. - 1888 с.

25. Большой толковый словарь русского языка / Гл. ред. С.А. Кузнецов. - СПб.: «Норинт», 2003. - 1536 с.

26. Большой толковый словарь русского языка. - СПб.: «Норинт»; М.: ИД «РИПОЛ классик», 2006. - 2144 с.

27. Е. И. Бондарчук, Л. И. Бондарчук. Основы психологии и педагогики.- Киев: Издательство: МАУП ,2002.-167 с.

28. Бориснёв, СВ. Социология коммуникации: Учеб. пособие для вузов. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2003. - 270 с.

29. Буева, Л.П. Человек: деятельность и общение /Л.П. Буева. - М.: Мысль, 1978.-216 с.

30. Бухарова, Г.Д., Мазаева Л.Н., Полякова М.В. Общая и профессиональная педагогика: Учеб. пособие / Г.Д. Бухарова, Л.Н. Мазаева, М.В. Полякова. - Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2003. - 297 с.

31. Быстрая, Е.Б. Формирование опыта межкультурной компетентности будущего учителя в педагогическом взаимодействии: дис. д-ра пед. наук: 13.00.01 / Быстрая Елена Борисовна. - Оренбург, 2006. - 506 с.

32. Вергасов, В.М. Активизация познавательной деятельности студентов в высшей школе / В.М. Вергасов. - Киев: Вища шк, 1985. - 175 с.

33. Власов, Л.В. Деловое общение / Л.В. Власов, В.К. Сементовская. - Л., 1980. - 167 с.

34. Вострокнутов, СИ. Совершенствование рефлексивных умений студентов в процессе подготовки к профессиональной деятельности // Педагогика. - 2008. - №3. - С.23-27.

35. Гальперин, П.Я. Психология мышления и учение о поэтапном формировании умственных действий / П.Я Гальперин; ред. А.И. Подольский. - Воронеж: МОДЭК; Москва: Институт практической психологии, 1998. - С. 272-317

36. Гегель, Г. Наука логики / Г. Гегель. - СПб.: Наука, 2005. - 799 с.

37. Герасимова, В.С. Методика преподавания психологии: Курс лекций. 3-е изд. / В.С. Герасимова. - М.: Ось-89, 2007. - 144 с.

38. Гнатышина, Е.А. Теоретические аспекты управления инновационными процессами в учреждении профессионально-педагогического образования / Е.А. Гнатышина. - М.: Компания Спутник+, 2007. - 184 с.

39. Голубев, Н.К. Введение в диагностику воспитания / Н.К. Голубев, Б.П. Битинас. - М.: Педагогика, 1989. - 160 с.

40. Губанова, М.И. Педагогическое сопровождение социального самоопределения старшеклассников // Педагогика. - 2003. - №2. - С. 37.

41. Давыдов, В.В. Виды обобщения в обучении: логико-психологические проблемы построения учебных предметов / В.В.

Давыдов. - М.: Пед. о-во России, 2000. - 478 с.

42. Демин, М.В. Природа деятельности / М.В. Демин. - М., 1984. - 168 с.

43. Деркач, А.А. Психология развития профессионала / А.А. Деркач, В.Г. Зазыкин, А.К. Маркова. - М.: РАГС, 2000. - 123 с.

44. Добольский, М. Психология делового общения / М. Добольский. - М.: МАУП, 1998.-244 с.

45. Драчева, Е.Л., Юликов, Л.И. Менеджмент: Учебное пособие для студ. учреждений сред. проф. образования / Е.Л. Драчева, Л.И. Юликов. - М.: Издательский центр «Академия», 2002. - 288 с.

46. Дуранов, М.Е. Педагогическая психология управления профессиональным образованием студентов в высшей школе: учебное пособие / М.Е. Дуранов, А.М. Баскаков, И.С. Ломакина. - Челябинск: ЧГАКИ, 2003. - 288 с. 47. Дьюи, Дж. Демократия и образование / Дж. Дьюи; перевод с англ. Ю.И. Тучанинова и др. - М.: Педагогика-Пресс, 2000. - 382 с

48. Журко, В.Н. Педагогическое обеспечение процесса формирования рефлексивных умений у будущих социальных работников на этапе вузовского обучения: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.08 /Журко Варвара Николаевна. -Москва, 2012.-24 с.

49. Загвязинский, В.И. Дидактика высшей школы: текст лекций / В.И. Загвязинский. - Челябинск: ЧПИ, 1990. - 96 с.

50. Зеер, Э.Ф. Психология профессионального образования: Уч. пос. - 2-е изд., перераб. и доп. / Э.Ф. Зеер. - М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: НПО «МОДЭК», 2003. - 480 с.

51. Зеер, Э.Ф. Компетентностный подход к модернизации профессионального образования / Э.Ф. Зеер, Э.Э. Сыманюк // Высшее образование в России. -2005.-№4.-С. 23-30.

52. Зеер, Э.Ф. Личностно-ориентированное профессиональное образование / Э.Ф. Зеер. - Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 1998. - 126 с.

53. Зеер, Э.Ф. Модернизация профессионального образования: компетентностный подход: учебное пособие / Э.Ф. Зеер, А.М. Павлова, Э.Э. Сыманюк. - М.: Московский психолого-социальный институт, 2005. - 216 с.

54. Зимняя, И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании / И.А. Зимняя. - М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. - 40 с.

55. Зимняя, И.А. Психология обучения неродному языку: (на материале русского языка как иностранного) / И.А. Зимняя. - М., 1989. - 219 с.

56. Изаренков, Д.И. Базисные составляющие коммуникативной компетенции и их формирование на продвинутом этапе обучения студентов-нефилологов // Русский язык за рубежом. - 1990. - № 4. - С. 55-56.

57. Краткий психологический словарь / Сост. Л.А. Карпенко; Под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. - М.: Политиздат, 1985. - 431 с.

58. Кричевский, Р.Л. Если вы руководитель / Р.Л. Кричевский. - М., 1993. - 352 с.

59. Круглякова, Г.В. Содержание и технология формирования профессиональной информационно-коммуникативной компетенции студентов-филологов: дис.канд. пед. наук: 13.00.08/Круглякова Галина Владимировна. -Тольят-ти, 2007. - 199 с.

60. Крылов. А.Н. Менеджмент коммуникаций. Теория и практика / А.Н. Крылов. - М.: Издательство национального института бизнеса, 2002.

- 228 с.

61. Кудряшова, О.В. Методика поэтапного формирования коммуникативной компетенции в письменной речи: Английский язык, языковой вуз: дис. канд. пед. наук: 13.00.02 / Кудряшова Ольга Васильевна. - Челябинск, 2005. - 192 с.

62. Кузьмина, Н.В. Методы системного педагогического исследования / Н.В. Кузьмина. -Л.: Изд-во ЛГУ, 1980. - 172 с.

63.Кузьмина, Н.В. Понятие «педагогическая система» и критерии ее оценки / Н.В. Кузьмина. - Л.: ЛГУ, 1980. - 352 с.

64. Краткая Российская энциклопедия: В 3 тт. / Сост. В.М. Карев. - М.: Большая Российская Энциклопедия, 2003. - 1135 с.

65. Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность / А.Н. Леонтьев. - М: Политиздат, 1975. - 304 с.

66.Лернер, И.Я. Дидактические основы методов обучения / И.Я. Лернер. - М.: Педагогика, 1981. - 185 с.

67. Логический словарь-справочник / Сост. Н.И. Кондаков. - М.: Наука, 1976. -750 с.

68.Лодатко А.Е. Моделирование педагогических систем и процессов: монография / А. Е. Лодатко. – Славянск: СДПУ, 2010. – 148 с.

69. Локк Д. Сочинения в 3-х т.: Т. 1 / Ред.: И.С. Нарский, А.Л. Субботин. - М.: Мысль, 1985. - 622 с.

70. Маликова, И.А. К проблеме различия понятий «коммуникативная компетенция» и «коммуникативная компетентность» // Вестник Оренбургского государственного педагогического университета. Электронный научный жур-нал.-2010.-№ 1.-С. 90-98.

71. Маркова, А.К. Психология профессионализм / А.К. Маркова. - М.: Знание, 1996.-309 с.

72. Материалы семинара «Образовательный стандарт основной школы» / В.Д. Шадриков, Э.Д. Днепров (Москва, 3-5 апреля 2002 г.). - М.,

2002.

73. Матюшкин, А.М. Интуиция и творчество / А.М. Матюшкин // Мир психологии. - 1996. - № 4. - С. 56-70.

74. Матьяш, О.И. Что такое коммуникация и нужно ли нам коммуникативное образование. - Сборник научных трудов «Теория коммуникации & прикладная коммуникация». Вестник Российской коммуникативной ассоциации, выпуск 2 / Под общ. ред. И.Н. Розиной. - Ростов н/Д: ИУБиП, 2004. - 244 с. - С. 103-122.

75. Метаева, В.А. Профессиональная рефлексия в управленческой деятельности // Образование и наука. - 2007. - № 5. - С. 75-81.

76. Молчанов, С.Г. Теория и практика аттестации педагогических и руководящих работников образовательных учреждений / С.Г. Молчанов. - Челябинск: ЧелГУ, 1998.-255 с.

77.Новиков, А.М. Как работать над диссертацией: пособие для начинающего педагога-исследователя / А.М. Новиков. - М.: Изд-во «Эгвес», 2003. - 104 с.

78.Нургатина, О.В. Психолого-педагогическое сопровождение подготовки менеджера в вузе: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.01 / Нургатина Ольга Николаевна. - Казань, 2009. - 23 с.

79.Обухова, Л.С. Концепция Жана Пиаже: за и против / Л.С. Обухова. - М.: Изд-во Московского университета, 1981. - 191 с.

80. Ожегов, СИ. Словарь русского языка: Ок. 53000 слов / СИ. Ожегов; Под общ. ред. проф. Л.И. Скворцова. - М.: ООО «Издательство Оникс»: ООО «Издательство «Мир и образование», 2005. - 1200 с.

81. Омаров, А.М. Предприимчивость руководителя / А.М. Омаров. - М., 1990. -256 с.

82. Остапенко, А.А. Содержание образования как культуросообразная модель жизнедеятельности // Школьные технологии. -

2004. - №1. - С. 85.

83. Петровская, Л.А. Компетентность в общении / Л.А. Петровская. - М., 1989. -216с.

84. Педагогика: Учеб пособие для студентов педагогических институтов / Под ред. Ю.К. Бабанского. -М.: Педагогика, 1983. - 608 с.

85. Педагогическая поддержка ребенка в образовании: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Под ред. В.А. Сластенина, И.А. Ко-лесниковой. - М.: Издательский центр «Академия», 2006. - 288 с.

86. Посталюк, Н.Ю. Дидактические условия эффективного использования учебно-познавательных задач в высшей школе: дис. ... канд. пед. наук / Н.Ю. Посталюк. -Казань, 1982. -213 с.

87. Профессиональные компетенции [Электронный ресурс]. - Режим доступа: [http://www.smartedu.com/index.php?option=com_content&view=article&id=701 & Itemid=525](http://www.smartedu.com/index.php?option=com_content&view=article&id=701&Itemid=525).

88. Равен, Дж. Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация / Дж. Равен. - М.: Когнито-Центр, 2002. - 396 с.

89. Российский энциклопедический словарь: В 2 кн. / Гл. ред. А.М. Прохоров. - М.: Большая Российская Энциклопедия, 2001.

90. Сафонова, В.В. Иностранный язык в двуязычном образовании российских школьников (в школах с углубленным изучением иностранных языков) // Иностранный язык в школе. - 1997. - № 1. - С. 2-7.

91. Сафонова, В.В. Изучение языков межкультурного общения в контексте диалога культур и цивилизаций / В.В. Сафонова. - Воронеж: Истоки, 1996. - 237 с.

92. Сафонова, В.В. Социокультурный подход к обучению иностранному языку как специальности: дис. д-ра пед. наук: 13.00.02 / Сафонова Виктория Викторовна.-М., 1992.-528 с.

93. Семенов, И.Н., Степанов, СЮ. Рефлексивная психология и педагогика творческого мышления / И.Н. Семенов, СЮ. Степанов. - Запорожье: ЗГУ, 1992. - 192 с.

94. Сильченкова, СВ. Формы и направления педагогического сопровождения [Электронный ресурс] / СВ. Сильченкова // Современные научные исследования и инновации. - 2013. - № 10. - Режим доступа: <http://web.snauka.ru/issues/2013/10/27827>

95. Синельников, С. А. Формирование рефлексивных умений на этапе вузовского обучения в педагогическом взаимодействии «преподаватель-студент»: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.01 / Синельников Сергей Александрович. - Тверь, 2012. - 25 с.

96. Слостенин, В.А. Формирование социально активной личности учителя // Советская педагогика. - 1981. - №4. - С. 76-84.

97. Словарь русского языка: В 4-х т. / РАН, Институт лингвистических исследований; Под ред. А.П. Евгеньевой. - 4-е изд., стер. - М.: Рус. яз.: Полиграф-ресурсы, 1999.

98. Снелл, Ф. Искусство делового общения / Ф. Снелл. - М., 1990

99. Современный словарь иностранных слов: ок. 20000 слов. - 3-е изд. стер. - М.: Рус. яз., 2000. - 742 с.

100. Соловова, Е.Н. Методика обучения иностранным языкам / Е.Н. Соловова. - М.: Просвещение, 2003. - 238 с.

101. Талызина, Н.Ф. Управление процессом усвоения знаний: психологические основы / Н.Ф. Талызина. - 2-е изд., доп. и испр. - М.: Изд-во МГУ, 1984. - 344 с.

102. Томин, Н.А. Практикум по педагогике / Н.А. Томин, Н.М. Яковлева. - Челябинск: ЧГПИ, 1986. - 99 с.

103. Тулькибаева, Н.Н. Инновационные процессы в обучении / Н.Н. Тулькибаева. - М.: Восток, 2002. - 255 с.

104. Уемов, А.И. Системный подход и общая теория системы /

А.И. Уемов. - М.: Мысль, 1978.-272с.

105. Усова, А.В. Критерии качества знаний: лекции для учителей и студентов педагогических вузов / А.В. Усова. - Челябинск: Изд-во ЧГПУ «Факел», 1995. - 22 с.

106. Усова, А.В. О понятиях «парадигма» и «компетенция» в философии и педагогике // Формирование научных понятий у учащихся школ и вузов: Материалы X Всероссийской научно-практической конференции. - Челябинск: Издательство ЧГПУ, 2003. - С. 6-8.

107. Ушакова, Е.Л. Взаимосвязь рефлексивной компетенции будущего учителя с типом педагогической стратегии // Гуманизация образования. - 2012. - № 4. - С. 54-57.

108. Ушакова, Е.Л. Формирование рефлексивной компетенции будущего учителя как средства преодоления затруднений в педагогических ситуациях // Научные проблемы гуманитарных исследований. - 2012. - №3. - С. 139-144.

109. Ушева, Т.Ф. Рефлексия как ключевая компетенция будущего педагога // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. - 2014. - № 44. - С. 65-72.

110. Учебник в обновляющейся школе // Сборник научных трудов; Под ред. Ю.А. Дика, А.В. Хуторского. - М., 2002. - 488 с. - С. 141.

111. Философский энциклопедический словарь / Гл. ред.: Л.Ф. Ильичёв, П.Н. Федосеев, С.М. Ковалев, В.Г. Панов. - М.: Советская Энциклопедия, 1983.-840 с.

112. Хомерики, О.Г. Развитие школы как инновационный процесс: Метод, пособие для руководителей образовательных учреждений / О.Г. Хомерики, М.М. Поташкин, А.В. Лоренсов; под ред. М.М. Поташкина. - М.: Новая школа, 1994.-62 с.

113. Ценг, Ю.С. Развитие организаторской компетенции преподавателей в учреждениях среднего профессионального образования:

дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Ю.С. Ценг. - М., 2006 - 160 с.

114. Цеунов, К.С. Компетентностный подход в высшем профессиональном образовании в сфере связей с общественностью: обзор исследований / К.С. Цеунов // Подготовка PR-специалиста в вузе: теория и практика. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Екатеринбург, 18 декабря 2010. / гл. ред. Б.М. Игошев, О.Г. Скворцов. - Екатеринбург, 2010. - С. 302-309.

115. Цеунов, К.С. Формирование межкультурной компетенции будущих специалистов по связям с общественностью: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Цеунов Константин Сергеевич. - Челябинск, 2013. - 189 с.

116. Чудинский, Р.М., Лукьянчикова Н.В. Формирование оценочной компетенции обучающихся на ступени основного общего образования // Социально-экономические процессы. -2013. -№2 (048). - С. 165-171.

117. Шварева, О.В. Развитие рефлексии как компонента педагогической компетенции бакалавров социальной педагогики средством кейс-метода и кейс-стади // Открытое и дистанционное образование. - 2014. - № 2 (54) - С. 15-22.

118. Шепель, В.М. Управленческая антропология: человековедческая компетентность менеджера/ В.М. Шепель. -М.: Народное образование, 2000. - 544 с.

119. Юдин, Э.Г. Методология науки. Системность. Деятельность / Э.Г. Юдин. -М.: Эдиториал, УРСС, 1997. - 444 с.

120. Яковлев, Е.В. Педагогический эксперимент: квалиметрический аспект: монография / Е.В. Яковлев. - Челябинск: Издательство Челябинского государственного педагогического университета, 1998.-136с.

121. Яковлев, Е.В., Яковлева, Н.О. Педагогическая концепция / Е.В. Яковлев, Н.О. Яковлева. - М.: ВЛАДОС, 2006. - 239 с.

121. Яковлева, Н.М. Подготовка студентов к творческой воспитательной деятельности / Н.М. Яковлева. - Челябинск: Челябинский государственный педагогический институт, 1991. - 128 с.

122. Яковлева, Н.О. Теоретико-методологические основы педагогического проектирования: монография / Н.О. Яковлева. - М., 2002. - 239 с.

123. Яковлев, Е.В., Яковлева Н.О. Сопровождение как педагогический феномен // Современная высшая школа: инновационный аспект. - 2010. - № 4. - С. 74-83.

124. Яковлева, Н.О. Сопровождение как педагогическая деятельность // Вестник ЮУрГУ. - 2012. - № 4. - С. 46-49.

125. Якиманская И.С. Основы личностно-ориентированного образования / И.С. Якиманская. - М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2011. - 220 с.

126. Якимович, И.Г. Место рефлексивной деятельности в учебно-воспитательном процессе вуза // Вестник Пятигорского государственного лингвистического университета. - 2014. - № 3. - С. 163-166

127. Canale, M., Swain M. Theoretical bases of communicative approaches to second language teaching and testing I M. Canale, M. Swain II Applied Linguistics. -1980.-№1.-P. 1-47.

Приложение

К категориальному аппарату исследования относятся следующие

ключевые дефиниции:

компетенция - это совокупность знаний, умений и личностных качеств индивида, которые находятся во взаимосвязи друг с другом, и позволяют ему квалифицированно, качественно и продуктивно осуществлять какой-либо вид деятельности;

профессиональная компетенция - это система теоретических знаний в определенных областях, сформированность профессиональных умений, активное проявление способностей и инициативности личности при осуществлении профессиональной деятельности;

коммуникация - это смысловой аспект социального взаимодействия, сознательное, адресное и целесообразное влияние на взгляды собеседника, построенное преимущественно на рациональной основе;

рефлексия - это процесс осознания своей деятельности в ракурсе чувственного переживания ее результатов с целью повышения ее эффективности в дальнейшем;

коммуникативно-рефлексивная компетенция врача - это вид профессиональной компетенции, обеспечивающий самостоятельную реализацию, анализ, самооценку результативности коммуникативного взаимодействия в профессиональной управленческой деятельности;

формирование - это становление личности под воздействием различных факторов, достижение зрелости, позволяющей успешно и ответственно выполнять разнообразные социальные роли;

формирование коммуникативно-рефлексивной компетенции будущих врачей - это комплексные позитивные количественные и качественные изменения в содержании данного вида компетенции и достижение

диалектического единства ее составляющих в целенаправленно реализуемом образовательном процессе профессиональной подготовки в вузе.