
ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА

И.Л. Андреев, Р.В. Шурупова,
Л.Н. Назарова

10.7256/2070-8955.2013.02.8

ФИЛОСОФСКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОДГОТОВКИ ВРАЧА-ПЕДАГОГА

Аннотация. Предметом исследования являются методологические аспекты современного последипломного педагогического образования выпускников медицинских вузов. Высокая социальная значимость деятельности врача-педагога, с одной стороны, и отсутствие научно обоснованной интерпретации его социальной роли на всех этапах профессионального развития, с другой, порождают теоретическую и практическую востребованность изучения этой ключевой фигуры в системе медицинского образования с позиций психологии и с применением социологических методов.

Ключевые слова: психология, педагогические инновации, философия, медицина, последипломное образование, врач-педагог, социологический анализ, преподаватель высшей школы, ноосфера, дисхроноз.

Настыке индустриальной и информационной цивилизаций перед человечеством остро встала задача гуманистической конвергенции под эгидой философии психологии, медицины и педагогики. Приобрела особую актуальность сформулированная около 90 лет назад академиком В.И. Вернадским креативная идея неизбежной трансформации биосферы Земли в сферу разума — ноосферу как альтернативу выживания биологического вида *homo sapiens* перед «лицом» вызванных его предшествующей и нынешней деятельностью могучих сил взбунтовавшейся внешней природы¹. Концентрацией коллективного разума принято считать науку как профессиональную деятельность по получению знаний об окружающем и внутреннем мире человека².

Трансляцией её апробированных жизнью результатов профессионально занимаются психология и педагогика как общая теория образования и воспитания³, к сожалению, традиционно ориентированная на «устоявшиеся знания», подчас, плохо соответствующие задачам, которые предстоит решать в своей деятельности, как правило, более молодым по возрасту обучающимся⁴. То и другое предполагает в качестве своей естественной предпосылки определённый уровень здоровья человека, в первую очередь, психического⁵, что в ординарных ситуациях обеспечивается специфическими психологическими технологиями. Образование как ключевой феномен ноосферной эпохи предполагает специфическую перманентную «растянутость» процесса перманентного обучения и повышения квалификации практически на всю активную жизнь индивида. При этом «белым» пятном традиционной педагогики до сих пор остается обучение взрослых, которое в отечественной литературе

¹ Вернадский В.И. Биосфера и ноосфера. М.: Айрис-пресс, 2012; Моисеев Н.Н. Быть или не быть человечеству. М., 1999.

² Карл Маркс прозорливо писал о грядущей смене машиноподобного труда — продукта индустриальной цивилизации игрой интеллектуальных и физических сил, а также о кооперации интеллектов в эпоху, названную им научно-технической революцией и эрой овеществляемого в интересах всего общества знания. Информатика открывает прежде недоступные человеку силы, предметы и закономерности окружающей и находящейся внутри него самой природы. Творческая деятельность, упорно прорастая в жизненную ткань современного бытия, незаметно, как бы исподволь подтачивает ещё недавно казавшиеся вечными господство индустрии вместе с порождёнными ею формами экономического неравенства, социального расслоения и политического антагонизма.

³ Баксанский О.Е. Философия, образование и философия образования // Педагогика и просвещение. 2012. № 2. С. 6-19.

⁴ Урсул А.Д. Процесс футуризации и становление опережающего образования // Педагогика и просвещение. 2012. № 2. С. 20-33.

⁵ Андреев И.Л. Проблема здоровья человека // Вестник Российской академии наук. 2008. Том 78. № 8. С. 726-733; Андреев И.Л., Назарова Л.Н. Психиатрия как предмет образования и просвещения // Вопросы философии. 2011. № 10. С. 57-67.

предложено называть андрогогикой. В данной статье предметом исследования является тесно связанное с философией последипломное педагогическое образование выпускников медицинских вузов⁶.

Истоки синтеза медицины, психологии и педагогики

В философско-психологическом анализе проблема формирования врача-педагога предполагает изучение его динамически меняющихся профессионально важных качеств, состоит в анализе его функций как высококлассного специалиста. Национальные проекты «Здоровье» и «Образование» включили эту проблему в число приоритетных для решения, ориентируют на принятие мер по повышению качества медицинских и образовательных услуг. Этим определяется и задача по выполнению стандартов медицинского образования, ключевую роль в котором играет врач-педагог. Данная задача конкретизируется в процессе перехода к инновационным методам подготовки специалистов медицинского профиля⁷.

Высокая социальная значимость деятельности врача-педагога, с одной стороны, и отсутствие научно обоснованной интерпретации его социальной роли на всех этапах профессионального развития, с другой, порождают теоретическую и практическую востребованность изучения этой ключевой фигуры в системе медицинского образования с позиций психологии и с применением социологических методов.

О том, что врач должен быть обязательно психологом и в какой-то мере педагогом, знакомым с философией своей эпохи⁸, поскольку он профессионально общается с людьми даже вне непосредственного диагностического и лечебного процесса, говорилось в дошедших письменных документах древней Греции. Связующим звеном профессиональной медицины и педагогической психологии считалась тогда философия как целостная концепция бытия. Философия в античном мире была отнюдь не академической дис-

циплиной, наукой мудрости «в себе», исключительным занятием элитной интеллигенции типа престижного досуга знатных и богатых вроде гольфа, тенниса, конного спорта и яхтинга в наши дни. Философия являлась довольно распространённой практикой социального оздоровления, которая помогала людям сохранять телесное здоровье, снимая психические стрессы, возникающие при любых жизненных коллизиях гражданина с другими или с самим собой. Ведь греков было ничтожно мало в окружавшем их океане варварских племён и в условиях постоянной угрозы со стороны агрессивных восточных деспотий. Поэтому, чтобы сохранить свой демографический потенциал и вкушать при этом в полной мере отпущенную природой и судьбой радость непосредственного бытия, древние греки впервые в мировой истории озаботились на государственном уровне социальным здоровьем сограждан и разработали специальные оздоровительные ритуалы, основанным принципом которых была умеренность во всём. Причём, ответственность за их неукоснительное исполнение, как и забота о собственном здоровье, нужном полису, возлагалась на самого эллина и рассматривалась обществом как его почётный гражданский долг.

Именно в древней Элладе сложились интегральные понятия европейской цивилизации «здоровый образ жизни» и «культура здоровья», чтобы засверкать новыми технологическими гранями на заре информационной цивилизации. «Античные философы, — справедливо констатирует А.О. Толконин, — нередко выступали в роли своего рода частных консультантов, которые служили советниками в житейских делах и одновременно способствовали установлению социального равновесия, разрешая споры, приводя политиков к взвешенным решениям и т.д. Но одной из самых важных функций философии, помимо отыскания истины и справедливости, являлась забота о душе человека. Эпиктет, например, рассматривал свою школу как своего рода психологическую лечебницу, где каждому из его учеников предстояло осознать своё душевное состояние как патологическое, чтобы «исцелить душевные язвы, приведя в покой мысль»⁹.

Кстати, почти все философы Эллады либо были врачами, либо высоко ценили предупредительное и восстановительное врачевание. Сохранилось адресованное Гиппократу письмо Демокрита, считавшего, что понимание сути здоровья и лечения важнее знания фактов, симптомов и синдромов, что сама по себе эрудиция

⁶ Змеёв С.И. Андрогогика: основы теории и технологии обучения взрослых. М.: ПЕРСЭ, 2003; Саркисов Д.С. Философия в системе медицинского образования // Клиническая медицина. 1999. № 1. С. 18; Шурупова Р.В., Лебедев М.А., Палатов С.Ю. Инновационные подходы к организации педагогического процесса в высшей медицинской школе. М.: Этносоциум, 2009.

⁷ Шурупова Р.В. Об инновационном преподавании в медицинском вузе // Врач скорой помощи. 2010. № 10.

⁸ Саркисов Д.С. Философия в системе медицинского образования // Клиническая медицина. 1999. № 1. С. 18.

⁹ Толконин А.О. Мировые оздоровительные системы в практике восстановительной медицины. М.: Медицина, 2007. С. 21.

врача не гарантирует проникновения его сознания в глубинную сущность жизненных явлений, что профилактическая, предупредительная и восстановительная медицина, а также античный санпросвет — ознакомление населения с канонами здорового образа жизни, являющееся задачей и моральной обязанностью интеллигенции, должны убеждать людей в том, что здоровье зависит, прежде всего, от них самих, от их интеллекта и поведения, а не от абстрактной воли богов. В этом письме, в частности, говорится: «Необходимо всем людям знать медицинское искусство, Гиппократ, и особенно, тем, кто получил образование и искусен в речах, ибо это в одно и то же время прекрасная и полезная вещь для жизни, поскольку, как я думаю, знание философии является сестрой знания медицины и живёт с ней под одной и той же крышей. Действительно философия освобождает душу от страстей, а медицина избавляет тело от болезней. Ум возрастает, пока имеет здоровье, забота о котором прекрасное дело здравомыслящих, но когда телесное состояние повреждено, ум не имеет даже охоты заботиться о добродетели, ибо наступившая боль омрачает душу, вовлекая в страдания разум».

Психиатр как врач, психолог и педагог в одном лице

В свете такого рода размышлений психиатрическая медицина, представляется самой родной сестрой философии¹⁰. Обе сочетают в себе черты науки и искусства, объективный анализ ситуации (врач-психиатр максимально элиминирует себя в процессе рефлексивного познания патологии пациента, не давая воли своим индивидуальным вкусам и непроизвольно нахлынувшим эмоциям) и субъективное («пропускаемое» непосредственно через себя, через свой мозг, через своё индивидуальное видение окружающего мира и места человека в нём) истолкование складывающегося в его сознании виртуального «образа» неповторимой болезни и каждый раз неординарной, по-разному исковерканной безжалостной болезнью личности несчастного больного.

Такой подход существенно расширяет возможность снайперски «поймать» смысл поразившей пациента психолого-психической патологии как впрессованной в контекст целостного и системного по своей сути организма, не сдавая при этом позиций анализа мозговых и поведенческих симптомов и синдромов их «арифметическому» синтезу. Именно это сближает творческое гуманное, в идеале — «ювелирное»,

бережное, неинвазивное врачевание с психологией и философией как системным — социальным и индивидуальным — постижением практической диалектики жизненного процесса и лежащей в его основе деятельности. Причём, самой родной сестрой науки о мудрости является в медицине именно психиатрия. В отличие, скажем, от хирургии, травматологии, инфекционных и других заболеваний они — двойняшки или даже близнецы, исходно отражающие социально-биологическую двойственность происхождения и природу человеческого бытия. Кстати, у врачей-психиатров, как и у профессиональных философов, нет никаких специальных вещественных инструментов познания человека. Только собственная голова и запечатлённые в ней виртуальные знания. Нет даже резинового молоточка, с которым не расстается близкий коллега психиатров — невролог, исследующий с его помощью рефлексы пациента.

Симптоматично выглядит в психологическом ракурсе функциональная триада ипостасей врача-психиатра. В отличие от коллег, имеющих иные медицинские специальности, он профессионально выступает в трёх основных видах деятельности. Одна из его весьма ответственных задач, лежащих на стыке медицины, криминологии и юриспруденции, гуманизма, права и морали, — проведение судебно-психиатрической экспертизы. В этом качестве ему предстоит давать аргументированную диагностику степени адекватности психического состояния подследственного или подозреваемого в момент совершения преступления, а также в последующий период, включая оценку адекватности его мышления и мотивации поведения во время проведения следственных действий. На первый план в таком случае выходит углублённая профессиональная диагностика криминогенной ситуации с максимально возможным «проникновением» в извращённый, искорёженный (даже в случае изошёренной симуляции) виртуальный мир представлений и мотивов жизнедеятельности человека, совершившего деяние, считающееся у психически здоровых людей противоправным. Именно диагностика и оценка состояния психики, включая сценарии её эволюции, а не разработка стратегии лечения и мониторинга состояния психического здоровья подследственного, как и связанных с этим психосоматических осложнений. Складывается ситуация гносеологической позиции «субъект — объект», где врач выражает позицию государственной власти и интересы гражданского общества, соблюдая при этом профессиональную этику и гуманизм клятвы Гиппократова. В поликлинике, диспансере или стационаре акцент его профессиональной деятельности психиатра падает на слово «врач». И если в прежнем

¹⁰ Андреев И.Л. Психиатрия как философия медицины // Философские науки. 2012. № 2.

варианте психиатру следует опасаться стремления подследственного ввести его в заблуждение, то в клинике, наоборот, врачу зачастую приходится предостерегать пациентов от самообмана относительно своих представлений о состоянии собственного здоровья. Диалог врача и больного обычно протекает в режиме «субъект — субъект» при совпадении общей цели (выздоровления, ремиссии или облегчения страданий, по Гиппократу) и понимании обоими необходимости координации усилий как неременной предпосылки успеха. Наконец, психиатр должен обладать качествами терпеливого наставника-воспитателя, умело и тактично преобразующего социальную среду пациента, деликатно формирующего среди его родных, близких, друзей адекватное отношение к происходящему и формируя из их числа сознательных сторонников своей стратегии и тактике оказания адекватной медицинской и гуманитарной помощи несчастному больному. Иными словами, психиатр призван сочетать (соединять) в себе пронизательность и эрудицию *интеллектуала* и доброе, отзывчивое сердце, добрую душу *интеллигента* (характерно, что это слово не имеет адекватного перевода и аналога в западноевропейских языках), а также искреннюю убежденность в светлых идеалах и стоическое терпение православного *батюшки*¹¹.

Врач-педагог в системе высшей медицинской школы

«Биологическая адаптация человека, — писал академик И.Т. Фролов, — не сводится только к сохранению биологического гомеостаза, т.е. к достижению устойчивого равновесия и саморегуляции живого организма в изменяющихся условиях среды. Существуют также и активные форы поддержания гомеостаза через специфически человеческую деятельность — социальную и техническую... Это ставит большие задачи и проблемы не только перед биологией человека, но и перед социологией, психологией и педагогикой, теорией нравственного воспитания и научной организации труда»¹².

Ситуация усугубляется резким снижением качества преподавания в вузах, о чём свидетельствует динамика числа студентов, приходящихся на одного преподавателя. В СССР их численность снижалась, что расширяло возможности персонально ориентирован-

ного обучения. Для постсоветской России характерен прямо противоположный тренд соотношения преподавательского и студенческого континентов. Происходит увеличение учебной нагрузки на одного преподавателя при сохранении уровня оплаты труда. Это, в частности, достигается за счет поточного лекционного обучения и максимализации размеров студенческих групп¹³.

И несмотря на это, в системе современной высшей медицинской школы врач-педагог выполняет одновременно два сложных вида профессиональной деятельности: врачебную и педагогическую. Специфика исследования его социальной роли при этом заключается в сочетании двух видов деятельности и их пересечения в практической плоскости — обучения (передача теоретических и прикладных знаний) и научения (передача навыков и умений). В то же время врач-педагог должен постоянно самосовершенствоваться, расценивая самообразование как своего рода «социальный заказ» для развития его психологической и философской рефлексии. В этом проявляются основные особенности социальной роли врача-педагога, которые не являлись до сих пор предметом интереса психологии и социологии медицины и изучение которых в настоящее время становится актуальным. Психологическая интеграция педагогической составляющей в профессиональную деятельность врача и формирование новой для него социальной роли педагога требует психологического и социологического анализа различных проблем в области обучения врачей и в процессе получения ими дополнительного профессионального образования «Преподаватель высшей школы», изучения условий и факторов, влияющих на успешность данного процесса, обеспечения врача-педагога современными инновационными социально-педагогическими технологиями¹⁴.

Проблема социальной роли врача-педагога недостаточно изучена в рамках психологии и социологии, не достигнуто терминологического единства в трактовке самого понятия «врач-педагог», которое в номенклатуре врачебных специальностей до сих пор отсутствует, не существует целостного представления о многоуровневом процессе его деятельности в современном обществе. Тем не менее, различные стороны процесса становления, развития и формирования личности

¹¹ Андреев И.Л., Назарова Л.Н. Психиатрия как философско-культурный феномен // *Философия и культура*. 2012. № 1. С. 48-63.

¹² Фролов И.Т. Человек и его будущее // *Новые технологии и возможности человека*. М.: Ленанд, 2012. С. 13-28.

¹³ Симчера В.М. Развитие экономики России за 100 лет: 1900-2000. Исторические ряды, вековые тренды, институциональные циклы. М., 2006. С. 269.

¹⁴ Шурупова Р.В., Васильев Ю.М. О подготовке врачей к педагогической деятельности // *Высшее образование в России*. 2009. № 12.

врача и личности педагога привлекали к себе внимание исследователей и порождали различные концепции относительно социальной роли врача — педагога.

В понимании психологических механизмов воздействия различных сфер культуры индустриального общества на медицину сыграли работы М. Фуко; научные труды и исследования классиков психоанализа Э. Фромма и К.Г. Юнга; исследования проблемы социокультурной динамики медицины Дж. А. Райла; работы С. Блума, отмечающие обусловленность значения социокультурных факторов в обеспечении здоровья, Л. Хендерсона о роли медицины и медицинской профессии, К.Дернера, предлагающего различать фигуры «медика» (технического исполнителя научных достижений) и «врача», имеющего дело с индивидуальным больным, Г. Спенсера, Г. Лебона о необходимости применения инновационных методов в обучении, Н. Кареева, Е.А. Шуклиной о роли самообразования в жизни врача.

В России соответствующую проблематику разрабатывали И.П. Павлов и В.М. Бехтерев. Гуманистический потенциал медицины в рамках концепции ноосферы убедительно выявил В.И. Вернадский. Фундаментальные теоретические работы Ю.П. Лисицына, Г.И. Царегородцева, А.М. Изуткина, И.В. Давыдовского внесли большой вклад в развитие психологии и социологии медицины до её институционального оформления, связанного с именем А.В. Решетникова. Пониманию генетического, субстратного, функционального единства человека, природы и социального мира в целом посвящены труды А.Г. Здравомыслова, К.К. Платонова, Н.Н. Седовой, И.Т. Фролова, Б.Г. Юдина, В.А. Ядова и других учёных. С различных научных позиций раскрываются в научных трудах взаимодействие медицины со сферами культуры: с философией (А.С. Капто, Ю.М. Хрусталёв, Ю.Л. Шевченко др.), с правом (Н.Н. Седова, В.И. Петров), с искусством (И.Н. Денисов, И.И. Косарев, Ю.П. Лисицин, В.А. Попков, В.Я. Скворцов), с религией (Ф.Р. Бородулин, Т.И. Грекова, Н.В. Рябушкин и др.). Традиция аксиологического осмысления роли и места отечественной медицины освещалась в трудах П.К. Анохина, А.А. Богомольца, И.В. Давыдовского, А.Д. Сперанского и др. Проблема ценностей в медицине интерпретировалась в соответствии с концепцией защиты прав пациента (С.А. Ефименко, Н.Н. Седова, Т.В. Силуянова, В.И. Петров, О.П. Щепин). В деонтологической медицинской литературе (Б.Д. Карвасарский, И.И. Косарев, В.А. Ташлыков, Н.Д. Творогова, С.Н. Толстов и др.) широко представлен материал о личности врача.

Формирование инновационных технологий образования сегодня тесно связано с усилением в нём

опережающих время ноосферных тенденций эпохи смены цивилизаций¹⁵, которые призваны готовить человечество к «вызова» будущего и через Интернет тесно связаны с психологическим контекстом глобальной информационно-компьютерной цивилизации, воплощающей в себе предпосылку предсказанной В.И. Вернадским сферы разума и грядущего перехода к ноосфере¹⁶. Рубеж этого события в сфере образования А.Д. Урсул связывает с обретением ноосферным интеллектом функции опережения сознанием бытия¹⁷. Эта проблема ярко проявляется уже на предноосферном уровне, когда отчётливо даёт о себе знать психологический «цифровой раскол» представителей поколения наставников и усваивающих их интеллектуальные продукты студентов, аспирантов, курсантов.

Среди других относительно новых факторов современной эпохи следует отметить психологическую разновременность одновременно живущих людей, в том числе представителей одного и того же поколения. Сегодня мы сталкиваемся с эффектом временного дисхроноза и в системе последилового медицинского образования: в одной аудитории могут находиться люди, фактически живущие в разных темпомирах, определяющей характеристикой которых является единый темп (общая скорость) развития всех входящих в сознание реальных и виртуальных структур бытия¹⁸. Под влиянием этих реалий, справедливо отмечает С.А. Кравченко, возникают новые амбивалентности. С одной стороны, скорость усвоения инноваций как интеллектуальный фактор социальной мобильности, начинает играть роль весьма эффективного человеческого капитала, который определяет не только социальный статус людей, характер конкретного социума, но и выступает индикатором модернизации, культурных и научных достижений. Ныне число позиций, в которых скорость имеет смысл инновационного фактора, многократно возросло. Однако, с другой стороны, следует иметь в виду, что эти тенденции, тем не менее, не универсальны. Если определенная часть общества и со-

¹⁵ Андреев И.Л., Никитенко П.Г. Цивилизационный процесс под углом ноосферного зрения: в 3-х кн. Минск: Институт экономики Национальной академии Республики Беларусь, Право и экономика, 2002. 700 с.

¹⁶ Никитенко П.Г. Ноосферная экономика и социальная политика. Стратегии инновационного развития. М.: Белорусская наука, 2006. С. 95-136.

¹⁷ Урсул А.Д. Процесс футуризации и становление опережающего образования // Педагогика и просвещение. 2012. № 2. С. 20-33.

¹⁸ Князева Е.Н., Курдюмов С.П. Синергетика: Нелинейность времени и ландшафты коэволюции. М.: Ком-Книга, 2007.

ответственно аудитории не справляется с увеличивающейся скоростью перемен, не успевает рефлексировать относительно ненамеренных последствий изменений, могут возникать принципиально новые социальные катаклизмы, причина которых — временной дисхроноз. Диспропорции между динамикой разума, быстро приспособляющейся к увеличению скорости изменений, и динамикой коллективного бессознательного, которое, как известно, весьма инертно¹⁹. Это может стать латентной причиной стрессов²⁰. Соответственно, возникает риск роста инцидентов, которые Ч. Перроу назвал «нормальными авариями», главная причина которых в собственно человеческом факторе²¹.

Одной из коллективных реакций на эти жизненные новации, подчёркивает С.А. Кравченко, становится играизация, которая предполагает: 1) внедрение принципов игры, эвристических элементов в прагматические жизненные стратегии, что позволяет индивидам посредством саморефлексии достаточно эффективно выполнять основные социальные роли, адаптироваться к «обществу в действии»; 2) новую, формирующуюся парадигму рациональности, характерную для современных условий неопределённости, распространения институциональных рисков; 3) фактор конструирования и поддержания виртуальной реальности неравновесного типа; 4) социологическую парадигму с теоретико-методологическим инструментарием, позволяющим анализировать постмодернистское общество²².

Применительно к профессиональной деятельности врача-педагога это значит, что он может успешно выполнять связанные с его статусом ролевые функции лишь в том случае, когда эта деятельность будет отличаться высокими показателями продуктивности в плане подготовки специалистов-медиков высокой квалификации.

¹⁹ Кравченко С.А. Динамика социологического воображения: всемирная культура инновационного мышления. М.: Анкил, 2010.

²⁰ Андреев И.Л. Современные представления о сознании человека и человечества // Современные представления о человеческом сознании. Материалы постоянно действующего семинара «Фундаментальные вопросы развития сложных социальных систем». Вып. 4. М.: Центр проблемного анализа и государственно-управленческого проектирования; Научный эксперт, 2012. С. 151-153 (выступление С.А. Кравченко), а также С. 169-170 (заключительное слово докладчика И.Л. Андреева).

²¹ Perrow C. Normal Accidents: Living with High-Risk Technologies. N.Y.: Basic Books, 1986.

²² Кравченко С.А. Становление сложного общества: к обоснованию гуманистической теории сложности. М.: МГИМО (Университет), 2012. С. 130-149.

В связи с созданием в системе дополнительного профессионального образования специальности «Преподаватель высшей школы», выявлен ряд обстоятельств, серьезно осложняющих решение проблемы подготовки преподавателей высшей медицинской школы: дефицит учебного времени; трудности в «наполнении» содержанием достаточно длительных по времени заочных циклов обучения; в содержании лекций доминируют общепедагогические конструкты весьма абстрактного содержания, не проектирующиеся на конкретную практическую социально-педагогическую деятельность в области медицинского образования. Проведенный анализ социальной эффективности системы подготовки и повышения квалификации преподавателей высшей медицинской школы позволил сделать вывод, что обучение педагогическим умениям преподавателей высшей медицинской школы, как при первичной подготовке, так и при прохождении курсов повышения квалификации не было направлено на освоение научно обоснованных психологических приемов педагогического мастерства. Авторы подчёркивают актуальность психологического анализа освоения врачами дополнительного профессионального образования в системе «Преподаватель высшей школы», так как в деятельности преподавателя медицинского вуза особенно значим педагогический компонент, о чём писал ещё Н.И. Пирогов в статье «Врачи-педагоги» (1859).

Понятие профессионализации обязательно эксплицируется в деятельности врача-педагога; при этом ему приходится демонстрировать сочетаемость врачебной и педагогической компетентностей. Социологический анализ современного состояния проблемы профессионализации медицины позволил сделать вывод о востребованности более детального исследования феномена индивидуальной профессионализации в медицине с целью определения современных механизмов интериоризации профессиональной роли врача-педагога. Около 30% абитуриентов плохо представляли себе суть будущей профессии, а лишь 42% студентов/аспирантов и 50% врачей-аспирантов отметили правильность выбора профессии.

Психологическое исследование профессиональной ориентации как социального процесса предполагает выявление и анализ факторов, влияющих на выбор будущей профессии: её социальный статус, имидж, финансовая сторона вопроса. При этом врач-педагог учитывает, что психологические предпочтения подрастающего поколения зависят от степени культурно-исторического и экономического этапов становления общества. Довольно большой процент обучающихся (10-50%) не очень ясно представляет себе суть будущей

профессии и не планирует в будущем работать по выбранной специальности. Это говорит о потраченных впустую материальных и людских ресурсах, времени и бюджетных деньгах, ушедших на их подготовку. Врач-педагог должен быть и психологом, знающим основные признаки профессиональной ориентации и умеющим её корректировать.

Социологическое исследование профессиональных ориентаций, проведенное в 2009 г. с аспирантами, обучающимися на кафедре педагогики Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова по программе «Преподаватель высшей школы», выявило следующее. Будущая карьера связывается: с тем лечебным заведением, где аспирант работает по основному месту работы — 37%; 31% респондентов планируют открыть частную практику или клинику. С работой не по специальности думают построить карьеру — 13%. Затруднились ответить — 19% респондентов. Выясняя вопрос, чем является карьера для врача, получили результаты: профессиональная самореализация — 38%; высокая должность в системе управления здравоохранением — 18%; высокая должность в ЛПУ — 16%; уважение и признание коллег — 18%; получение высшей категории — 10%.

Триада психологического профессионализма врача-педагога

Можно выделить три основные составляющие профессионализма врача-педагога как преподавателя высшей школы: владение материалом (знания), умение его преподавать (навыки и умения), личностные качества и ценностные ориентации. Подчеркнуто, что врачам-педагогам, которые, как правило, имеют лишь диплом высшего медицинского учебного заведения, необходимы дополнительные компетенции в области социологии медицины, психологии и педагогики.

Совокупность личностных качеств и ценностных ориентаций врача-педагога позволяют осуществлять конструктивный диалог относительно врачебной профессии, формировать атмосферу сотрудничества в ходе усвоения общих и специальных знаний, полномасштабно включать студентов в образовательный процесс, обуславливая формирование инновационного образовательного пространства, которое подразумевает включение в научную работу студентов на добровольной основе, а также приоритет личностно-творческих концепций, профессионально-личностную самореализацию и индивидуальный стиль. В рамках данного пространства полнее реализуются личностные, креативные и рефлексивные компоненты врача-педагога.

Личностные качества и ценностные ориентации необходимо рассматривать как совокупность социокультурных норм мышления и поведения, выражающихся в различных системах категорий и типах мировоззрения врача-педагога. Результаты анкетирования студентов различных курсов и аспирантов показали: в большинстве случаев респонденты имели врачей среди родственников (78,6%), ряд респондентов заявил, что у них вся семья — врачи (3,6%). Исторические примеры известных деятелей уникальной отечественной школы являются эффективными демонстрациями психолого-педагогической концепции. Наглядным является пример реально работающего в рамках образовательного пространства врача-педагога, который решает проблемы ролевого становления личности обучающихся.

Модернизация образования невозможна без формирования врача-педагога как активного субъекта, познающего и преобразующего себя в процессе деятельности, т.к. субъектность педагога становится перспективой развития обучающегося. Приведены результаты диагностики наличия и степени несоответствия между декларируемой и реально отводимой самообразованию роли в профессиональной деятельности педагога: 84% преподавателей связывают самообразование только с профессиональными знаниями врача-педагога; выяснен уровень культурного самообразования, нравственного самовоспитания — 56% врачей-педагогов занимаются самообразованием в этом направлении.

Психологическая установка врачей-педагогов на педагогическое мастерство представлена как социальная диагностика определения влияния компетентности преподавателя и его способности организовать учебный процесс на усвоение учебного материала студентами, позволившая эксплицировать возможные социально-психологические детерминанты деятельности врачей-педагогов. Ответы респондентов можно ранжировать следующим образом: а) ставящие во главу угла знание своего предмета, профессиональную подготовку, умение подать материал; б) считающие, что компетентность преподавателя складывается, прежде всего, из любви к профессии и к курсанту, стремления к совершенствованию. Так, 80% врачей-педагогов считают, что семинар можно провести успешно, если работать с уже подготовленными обучающимися; 20% преподавателей ответили, что главное — найти индивидуальный подход к каждому курсанту. Такие ответы не полностью соответствуют поставленному вопросу; 30% респондентов ответили, что преподаватель должен знать основные законы и приемы психологии и педагогики, применять эти знания в зависимости от складывающейся ситуации. В результате мысленного эксперимента по декомпозиции

практической деятельности врача-педагога одним из авторов смоделирован идеальный набор компетенций в качестве инструментария для оценки социальной роли врача- педагога.

Подводятся итоги проведенного в работе социологического анализа психологического формирования педагогического мастерства. Отвечая на вопрос: «Какими человеческими и профессиональными качествами должен обладать врач-педагог?» обучающиеся ответили: сострадание и доброта (по 17,9%), терпение (16,4%), профессионализм (14,9%), ум (11,9%), ответственность (7,5%), внимательность (6%), умение слушать (3%), аккуратность, понимание, упорство (по 1,5%). Из известных врачей, примером для студентов являются: Н.И. Пирогов (31,3%), И.М. Сеченов 18,8%), В.Ф. Снегирев В.Ф. (12,5%), Лео Бокерия (6,3%). Кроме того, для респондентов являются идеалом врачи-современники Л. Рошаль — 34,6%, М.Ю. Надинская — 15,4%, В.И. Шумаков, Л. Бокерия — 7,7%.

Стоит назвать психологический опыт использования образа конкретной личности в этическом воспитании нового поколения врачей на примере академика Б.В. Петровского; его кредо — медики должны воспитываться на строгом соблюдении принципов этики и деонтологии по отношению к больному человеку, — созвучно реалиям сегодняшнего дня. В качестве жизненных благ, установленных для себя: богатства выбрали 8,9%, технологическую компетенцию — 15,2%, отношения с природой — 8,9%, отношения в семье — 16,5%, отношения к коллегам по учёбе — 13,9%, отношения к друзьям — 13,9%, отношения к государству — 8,9%. К личностным качествам врачей-педагогов, владеющих педагогическим мастерством, респонденты отнесли гуманность, взаимовыручку, преданность делу, умение педагога научить студента учиться, показать наиболее удобный путь получения информации, её анализа и грамотного использования.

На основании проведенных исследований был разработан «Психологический портрет идеального врача-педагога глазами студентов Первого МГМУ имени И.М. Сеченова. Это чаще всего женщина 30-40 лет, состоящая в браке, обладающая ученой степенью и следующими качествами личности: терпимостью, уважением личности студента и профессионализмом с импровизационным стилем педагогического общения.

Психологическая роль врача-педагога в обучении студентов-медиков приемам и техникам общения с пациентом включает ряд факторов, свидетельствующих о том, что проблема специального обучения студентов-медиков приемам и техникам общения в рамках установления контакта с пациентом актуальна. Ответы студентов показали, что пациент в большинстве

случаев воспринимается как ими пассивный объект диагностического и лечебного воздействия, что ведет за собой отсутствие необходимости в более чем 40% случаев информировать пациента о результатах беседы и стратегии лечения и даже попрощаться с ним (в 60% случаев). Подавляющим большинством опрошенных подобное субъект-объектное взаимодействие признается и объясняется высокой загруженностью врачей и их эмоциональным истощением. Около 30% студентов не испытывают трудностей в общении с пациентами, в то время 70% не отмечают трудностей. Порядка 50% этих трудностей по самоотчетам будущих врачей обусловлены психологическими, в первую очередь, коммуникативными причинами. В связи с этим, включение в методическую систему технологии психологического обучения студентов-медиков техникам установления контакта с пациентами позволит не только определить значимость исполнения социальной роли врачом-педагогом, но и позволит повысить качество профессионального общения и снизить количество трудностей взаимодействия с пациентом.

Дополнительное профессиональное образование требует увеличения внимания к межличностным отношениям. В связи с этим нужно не только принципиально новое технологическое обеспечение образовательного процесса, но и повышение в нём роли гуманитарной, в первую очередь, психологической составляющей, наполнение профессиональной деятельности врачей и провизоров знаниями по социологии, психологии, но, в первую очередь, педагогики. В Первом Московском государственном медицинском университете имени И.М. Сеченова (Первый МГМУ) и на медицинском факультете Российского университета дружбы народов (РУДН) в образовательный процесс по дисциплинам «Педагогика», и «Педагогические технологии» включали новые формы поисково-творческого образования, а также методы организации эвристической деятельности обучавшихся педагогов в блоке учебного материала «Основы эвристико-инновационной педагогики». Основные темы были посвящены раскрытию таких понятий, как «инновация», «новшество», «инновационные процессы в образовании», «структура эвристико-инновационной деятельности педагога», «технология введения новшеств в образовательный процесс» и другие.

Среди стратегических задач системы медицинского образования на первый план выходит формирование творческой личности, ориентированной на непрерывное саморазвитие, способной исполнять свою социальную роль на высоком уровне, поддерживать квалификацию врача, отвечающего запросам современного здравоохранения.

Список литературы:

1. Андреев И.Л. Проблема здоровья человека // Вестник Российской академии наук. 2008. Том 78. № 8. С. 726-733.
2. Андреев И.Л. Психиатрия как философия медицины // Философские науки. 2012. № 2.
3. Андреев И.Л. Современные представления о сознании человека и человечества // Современные представления о человеческом сознании. Материалы постоянно действующего семинара «Фундаментальные вопросы развития сложных социальных систем». Вып. 4. М.: Центр проблемного анализа и государственно-управленческого проектирования; Научный эксперт, 2012.
4. Андреев И.Л., Назарова Л.Н. Психиатрия как предмет образования и просвещения // Вопросы философии. 2011. № 10. С. 57-67.
5. Андреев И.Л., Назарова Л.Н. Психиатрия как философско-культурный феномен // Философия и культура. 2012. № 1. С. 48-63.
6. Андреев И.Л., Никитенко П.Г. Цивилизационный процесс под углом ноосферного зрения. В 3-х кн. Минск: Институт экономики Национальной академии Республики Беларусь, Право и экономика, 2002. 700 с.
7. Баксанский О.Е. Философия, образование и философия образования // Педагогика и просвещение. 2012. № 2. С. 6-19.
8. Вернадский В.И. Биосфера и ноосфера. М.: Айрис-пресс, 2012.
9. Змеёв С.И. Андрогогика: основы теории и технологии обучения взрослых. М.: ПЕРСЭ, 2003.
10. Князева Е.Н., Курдюмов С.П. Синергетика: Нелинейность времени и ландшафты коэволюции. М.: Ком-Книга, 2007.
11. Кравченко С.А. Динамика социологического воображения: всемирная культура инновационного мышления. М.: Анкил, 2010.
12. Кравченко С.А. Становление сложного общества: к обоснованию гуманистической теории сложности. М.: МГИМО (Университет), 2012.
13. Моисеев Н.Н. Быть или не быть человечеству. М., 1999.
14. Никитенко П.Г. Ноосферная экономика и социальная политика. Стратегии инновационного развития. М.: Белорусская наука, 2006.
15. Саркисов Д.С. Философия в системе медицинского образования // Клиническая медицина. 1999. № 1. С. 18.
16. Симчера В.М. Развитие экономики России за 100 лет: 1900-2000. Исторические ряды, вековые тренды, институциональные циклы. М., 2006.
17. Толокнин А.О. Мировые оздоровительные системы в практике восстановительной медицины. М.: Медицина, 2007.
18. Урсул А.Д. Процесс футуризации и становление опережающего образования // Педагогика и просвещение. 2012. № 2. С. 20-33.
19. Фролов И.Т. Человек и его будущее // Новые технологии и возможности человека. М.: Ленанд, 2012. С. 13-28.
20. Шурупова Р.В. Об инновационном преподавании в медицинском вузе // Врач скорой помощи. 2010. № 10.
21. Шурупова Р.В., Васильев Ю.М. О подготовке врачей к педагогической деятельности // Высшее образование в России. 2009. № 12.
22. Шурупова Р.В., Лебедев М.А., Палатов С.Ю. Инновационные подходы к организации педагогического процесса в высшей медицинской школе. М.: Этносоциум, 2009.
23. Perrow C. Normal Accidents: Living with High-Risk Technologies. N.Y.: Basic Books, 1986.

References (transliteration):

1. Andreev I.L. Problema zdorov'ya cheloveka // Vestnik Rossiyskoy akademii nauk. 2008. Tom 78. № 8. S. 726-733.
2. Andreev I.L. Psikhiatriya kak filosofiya meditsiny // Filosofskie nauki. 2012. № 2.
3. Andreev I.L. Sovremennye predstavleniya o soznanii cheloveka i chelovechestva // Sovremennye predstavleniya o chelovecheskom soznanii. Materialy postoyanno deystvuyushchego seminara «Fundamental'nye voprosy razvitiya slozhnykh sotsial'nykh sistem». Vyp. 4. M., Tsentr problemnogo analiza i gosudarstvenno-upravlencheskogo proektirovaniya; Nauchnyy ekspert, 2012.
4. Andreev I.L., Nazarova L.N. Psikhiatriya kak predmet obrazovaniya i prosveshcheniya // Voprosy filosofii. 2011. № 10. S. 57-67.

5. Andreev I.L., Nazarova L.N. Psikhiatriya kak filosofsko-kul'turnyy fenomen // *Filosofiya i kul'tura*. 2012. № 1. S. 48-63.
6. Andreev I.L., Nikitenko P.G. Tsivilizatsionnyy protsess pod uglom noosfernogo zreniya. V trekh knigakh. Minsk: Institut ekonomiki Natsional'noy akademii Respubliki Belarus', Pravo i ekonomika, 2002. 700 s.
7. Baksanskiy O.E. Filosofiya, obrazovanie i filosofiya obrazovaniya // *Pedagogika i prosveshchenie*. 2012. № 2. S. 6-19.
8. Vernadskiy V.I. Biosfera i noosfera. M.: Ayriss-press, 2012.
9. Zmeev S.I. Androgogika: osnovy teorii i tekhnologii obucheniya vzroslykh. M.: PERSE, 2003.
10. Knyazeva E.N., Kurdyumov S.P. Sinergetika: Nelineynost' vremeni i landshafty koevolyutsii. M.: Kom-Kniga, 2007.
11. Kravchenko S.A. Dinamika sotsiologicheskogo voobrazheniya: vseмирnaya kul'tura innovatsionnogo myshleniya. M.: Ankil, 2010.
12. Kravchenko S.A. Stanovlenie slozhnogo obshchestva: k obosnovaniyu gumanisticheskoy teorii slozhnosti. M.: MGIMO (Universitet), 2012.
13. Moiseev N.N. Byt' ili ne byt' chelovechestvu. M., 1999.
14. Nikitenko P.G. Noosfernaya ekonomika i sotsial'naya politika. Strategii innovatsionnogo razvitiya. M.: Belorusskaya nauka, 2006.
15. Sarkisov D.S. Filosofiya v sisteme meditsinskogo obrazovaniya // *Klinicheskaya meditsina*. 1999. № 1. S. 18.
16. Simchera V.M. Razvitie ekonomiki Rossii za 100 let: 1900-2000. Istoricheskie ryady, vekovye trendy, institutsional'nye tsikly. M., 2006.
17. Toloknin A.O. Mirovye ozdorovitel'nye sistemy v praktike vosstanovitel'noy meditsiny. M., Meditsina, 2007.
18. Ursul A.D. Protsess futurizatsii i stanovlenie operezhayushchego obrazovaniya // *Pedagogika i prosveshchenie*. 2012. № 2. S. 20-33.
19. Frolov I.T. Chelovek i ego budushchee // *Novye tekhnologii i vozmozhnosti cheloveka*. M.: Lenand, 2012. S. 13-28.
20. Shurupova R.V. Ob innovatsionnom prepodavanii v meditsinskom vuze // *Vrach skoroy pomoshchi*. 2010. № 10.
21. Shurupova R.V., Lebedev M.A., Palatov S.Yu. Innovatsionnye podkhody k organizatsii pedagogicheskogo protsessa v vysshey meditsinskoy shkole. M.: Etnosotsium, 2009.
22. Shurupova R.V., Vasil'ev Yu.M. O podgotovke vrachey k pedagogicheskoy deyatel'nosti // *Vyshee obrazovanie v Rossii*. 2009. № 12.
23. Perrow C. Normal Accidents: Living with High-Risk Technologies. N.Y.: Basic Books, 1986.