

роны педагога. Теперь студент является равноправным участником организации образовательного процесса и получает возможность максимально проявить свою индивидуальность и самостоятельно определять алгоритм прохождения учебных дисциплин. Изменилась и роль педагога. Преподаватель (педагог-технолог) вынужден адаптироваться к новым условиям и ломать устоявшиеся стереотипы, заложенные уже в самом термине «преподаватель». На практике от каждого участника требуется владение иными профессиональными навыками и умениями отличными от «традиционных». При нацеленности на высокоэффективный результат технология личностно-ориентирована, так как позволяет максимально проявить свою индивидуальность в планировании, организации, освоении и содержании учебного материала. В отношении организации деятельности эксперимент КРУ г. Астана показал, что необходимо модернизировать и структуру управления учебным процессом по сравнению с традиционным вузом. Она должна включать в себя несколько обязательных подсистем: программно-функциональную, программно-технологическую и информационно-методическую.

Среди проблемных сторон реализации технологии дистанционного обучения в Казахстане наиболее важными, на наш взгляд, являются психологические. К ним относятся: неподготовленность обучающихся к учебе в условиях дистанционного обучения; дезадаптация преподавателей, неготовность их работать в новых условиях, формальная экстраполяция традиционной методики преподавания в вузе на технологию дистанционного обучения. Причин этому несколько.

Во-первых, в настоящее время отсутствует социальный заказ как на абитуриентов, так и на преподавателей, сотрудников «готовых» рабо-

тать в инновационных условиях дистанционного обучения.

Во-вторых, в обществе еще не сложилась четкая и адекватная система ожиданий в отношении возможностей личностного роста, профессиональной деятельности в условиях реализации технологии дистанционного обучения, как студентов, так и преподавателей.

В третьих, на процесс адаптации преподавателей, сотрудников, студентов к условиям инноваций влияет отсутствие «видения» технологии в целом каждого его участника.

Образовательный процесс в силу специфики, свойственной интеллектуальным видам деятельности не может быть полностью отождествлен с производственной технологизацией. Мы рассматриваем технологию как концентрированное выражение «коллективного мастерства» и организуем работу в этом направлении. Для эффективности реализации технологии дистанционного обучения, организации и слаженности работы каждого ее звена важно на практике вести целенаправленную работу по формированию коллективного субъекта деятельности, включая каждого участника.

В заключении подчеркнем, что реализация технологий дистанционного обучения как инновационного процесса должна опираться на исследования, диагностику, мониторинг по всем его параметрам, включая динамику и влияние, которые они оказывают на сферы общественной жизни общества в целом и на жизнь каждого отдельного индивида.

*Литература:*

1. Доклад Министра образования и науки Республики Казахстан Ж.А.Кулекеева «О состоянии и перспективах развития образования в Республике Казахстан» Астана: ЕНУ им. Л.М.Гумилева, 2003.

2. Государственная программа развития образования на 2005-2010 годы // Казахстанская правда. 2004. 16 октября.

**Хабусева М.С.**

### **О некоторых аспектах подготовки выпускников среднего медицинского учебного заведения к осознанному выбору дальнейшего профессионального пути**

Ежегодно многие выпускники средних медицинских учебных заведений стремятся продолжить свое образование в медицинских вузах. Очень важно, чтобы этот выбор базировался на четких представлениях о том, какие требования предъявляет профессия врача к личности самого человека.

Как отмечают В.П.Дуброва и И.В.Елкина, психологическая деятельность специалиста-медика связана с формированием таких внутренних инстанций, как профессиональные цен-

ностные ориентации, выступающие в качестве важнейших личностных ценностей и целей профессиональной деятельности. Между системой профессиональных ценностей и медицинской деятельностью существует четкая взаимосвязь, которая прослеживается при формировании мотивационной сферы и ценностных ориентаций будущего врача. Система ценностей специалиста-медика придает определенную направленность его деятельности, определяет потребности и интересы, выступая при этом одним

из важнейших мотиваторов медицинской деятельности.

С целью совершенствования работы со студентами, углубление ее психологической составляющей нами было проведено исследование, в котором приняло участие 40 врачей, работающих в больницах г. Харькова. Были использованы следующие методики:

- Диагностика социально-психологических установок личности в мотивационно-потребностной сфере О.Ф.Потемкина.
  - Ценностные ориентации М.Рокича.
  - Профессиональная карьера.
- Полученные в исследовании результаты представлены в таблицах и рисунках:

Таблица 1

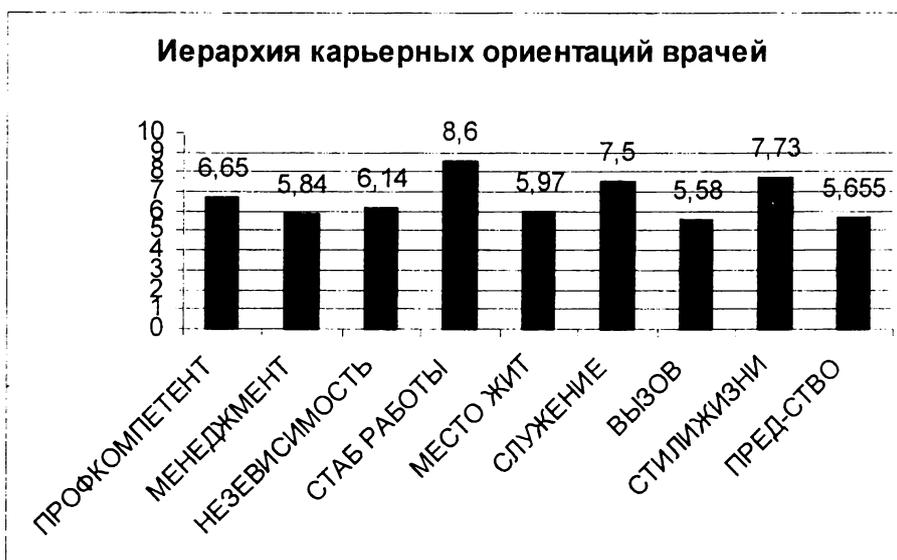
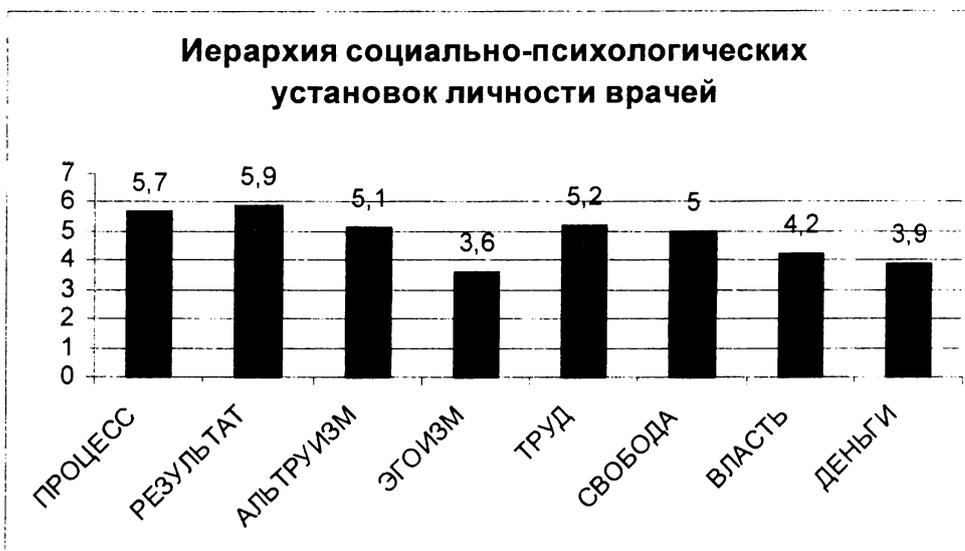
Иерархия инструментальных ценностей врачей

| № п/п | Инструментальные ценности            | %  |
|-------|--------------------------------------|----|
|       | Ответственность                      | 55 |
|       | Воспитанность                        | 45 |
|       | Образованность                       | 40 |
|       | Аккуратность                         | 35 |
|       | Честность                            |    |
|       | Исполнительность                     | 30 |
|       | Терпимость                           | 25 |
|       | Жизнерадостность                     |    |
|       | Самоконтроль                         | 20 |
|       | Чуткость                             |    |
|       | Высокие запросы                      |    |
|       | Рационализм                          | 15 |
|       | Твердая воля                         |    |
|       | Широта взглядов                      |    |
|       | Эффективность в делах                | 10 |
|       | Независимость                        |    |
|       | Непримиримость                       | 5  |
|       | Смелость в отстаивании своего мнения |    |

Таблица 2

Иерархия терминальных ценностей врачей

| № п/п | Терминальные ценности                                       | %  |
|-------|---|----|
|       | Любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком) | 65 |
|       | Здоровье (физическое, психическое)                          | 55 |
|       | Счастливая семейная жизнь                                   | 50 |
|       | Интересная работа   | 40 |
|       | Активная деятельная жизнь                                   | 35 |
|       | Наличие хороших и верных друзей                             |    |
|       | Материально обеспеченная жизнь                              | 30 |
|       | Жизненная мудрость  | 25 |
|       | Развитие  |    |
|       | Уверенность в себе  | 20 |
|       | Общественное признание                                      | 10 |
|       | Познание  |    |
|       | Развлечения   |    |
|       | Творчество  |    |
|       | Продуктивная жизнь  |    |
|       | Красота природы и искусства                                 |    |
|       | Счастье других  | 5  |
|       | Свобода   | 0  |



Как мы видим, если иерархия терминальных ценностей достаточно традиционна – в первую «пятерку» входят «любовь», «здоровье», «счастливая семейная жизнь», «интересная работа», «активная деятельная жизнь», «наличие хороших и верных друзей», то в инструментальных ценностях на первое место вышла «ответственность» – качество, которое можно назвать одним из наиболее профессионально-значимых для врача. Нет другой такой профессии, которую можно было бы сравнить с профессией врача по мере ответственности за здоровье и судьбу больного человека. Этим объясняется обилие законодательных актов, наставлений, кодексов и правил, определявших на протяжении тысячелетий нормы поведения врача. Тот, кто получал это звание, добровольно брал на себя обязанность безукоризненно выполнять эти нормы в течение всей жизни.

Среди социально-психологических установок пяти наименее значимыми для врачей оказались: «эгоизм», «деньги» и «власть». Это

также коррелирует с теми требованиями и ожиданиями, которые издревле существовали и существуют в обществе по отношению к врачу. Так, например, еще в Древней Индии большое внимание уделялось отбору будущих врачей и методам их психологической и нравственной подготовки. При этом обязательно учитывались возраст, состояние здоровья, память и необходимые нравственные качества: скромность, благочестие, целомудрие. Важнейшей обязанностью учителя наряду с профессиональным обучением было воспитание у учащихся чувства любви к истине, смирения и справедливости. Желавший стать врачом должен был избавиться от всякого рода страстей: ненависти, корыстолюбия, хитрости и т.д.

Ведущими карьерными ориентациями врачей стали: «стабильность работы», «интеграция стилей жизни» и «служение». Если первые две ориентации достаточно типичны для представителей различных профессий, то третью – «служение» – мы можем оценить как специфичную

именно для представителей такой гуманной деятельности, как врачебная.

Основными ценностями при данной ориентации являются «работа с людьми», «служение человечеству», «помощь людям», «желание сделать мир лучше» и т.д. Человек с такой ориентацией имеет возможность продолжать работать в этом направлении, даже если ему придется сменить место работы. Он не будет работать в организации, которая враждебна его целям и ценностям, и откажется от продвижения или перевода на другую работу, если это не позволит ему реализовать главные ценности жизни. Люди с такой карьерной ориентацией чаще все-

го работают в области охраны окружающей среды, проверки качества продукции и товаров, защиты прав потребителей и т.д.

В целом, наше исследование выявило целый ряд особенностей целей и ценностей социально-психологических установок, карьерных ориентаций врачей, обусловленных их профессиональной деятельностью. Результаты этого исследования стали основой для проведения бесед о будущем профессиональном пути со студентами выпускных курсов Харьковского базового медицинского колледжа № 1, ориентированных на продолжение образования в высших учебных медицинских учреждениях.