

# **ФОРМИРОВАНИЕ АНАЛИТИКО-РЕФЛЕКСИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОГО СТАНОВЛЕНИЯ БУДУЩЕГО ВРАЧА**

*Минакова О.В.*

Россия, Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева  
psychonevr@yandex.ru

Профессионально личностное становление будущего врача предусматривает необходимость овладения аналитико-рефлексивной деятельностью в процессе профессиональной подготовки в вузе. Аналитико-рефлексивная деятельность не выделена как один из основных видов деятельности, которыми должен овладеть студент в процессе обучения в медицинском вузе. Однако, при анализе компетенций, представленных в ФГОС ВО по направлению подготовки: 31.05.02 «Педиатрия», 31.05.01 «Лечебное дело», 33.05.01 «Фармация», 31.05.03 «Стоматология», мы установили, что овладение некоторыми из них в полном объеме возможно только в процессе аналитико-рефлексивной деятельности. Такими компетенциями выступают: способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1); готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5); способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5); готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20)[1].

Овладение данными компетенциями подразумевает усвоение обучающимися знаний, умений и опыта проведения анализа, самоанализа, рефлексирования, культуры мышления в профессиональной деятельности врача. В связи с этим требуемые образовательные результаты влекут за собой необходимость разработки и внедрения в образовательный процесс подготовки будущего врача аналитико-рефлексивной деятельности. В основе данной деятельности лежат два сложных процесса: анализ и рефлексия.

Анализ - в философском энциклопедическом словаре трактуется как процедура мысленного, а также часто и реального расчленения предмета (явления, процесса), свойства предмета (предметов) и отношений между предметами на части (признаки, свойства, отношения) [2, с.584].

Педагогическая энциклопедия определяет анализ как расчленение изучаемого предмета или явления на характерные для него составные элементы, выделение в нем отдельных сторон, изучение каждого элемента или стороны явления в отдельности как части единого целого. Анализ существует в двух формах 1) как мыслительная операция, 2) как практическое действие [3, с. 832].

Как мы видим, понятие «анализ» имеет различный смысл, но в основном выступает как способ мышления, включающий в себя методы, способы познания явлений действительности, а так же выработку теоретических знаний об этих явлениях. В любой области профессиональной деятельности человека, особенно в профессиональной деятельности врача, возникает необходимость в сборе, сортировке, обработке поступающей информации и последующем ее анализе с целью прогнозирования ситуации и принятия на основе этого компетентного решений. Студент медицинского вуза должен уметь отбирать и систематизировать информацию, находить общие характерные особенности, которые, в конечном итоге, определяют тенденцию развития того или иного процесса (формирование компетенций).

Примером этого может послужить написание истории болезни пациента. При написании студент должен продемонстрировать все приобретенные им навыки и знания, уметь анализировать полученную информацию для того, чтобы сопоставлять субъективные и объективные изменения в организме больного человека с определенными нозологическими формами. Написание истории болезни в обучении будущего врача является свое-

образной деятельностью, направленной на осмысление собственных действий, своих внутренних состояний, чувств, переживаний, анализ этих состояний и формулирование соответствующих выводов (рефлексии).

Несмотря на то, что анализ является предметом и результатом мыслительной деятельности, в процессе обработки информации он не является самоцелью, а лишь важной предпосылкой для следующего этапа – рефлексии полученной информации [4].

Рефлексия - это деятельность человека, направленная на осмысление собственных действий, своих внутренних состояний, чувств, переживаний, анализ этих состояний и формулирование соответствующих выводов. Для того, чтобы человек мог понять себя, контролировать и регулировать свои действия, развивать свой внутренний мир, он должен овладеть рефлексией [5].

Однако, рефлексия – это не только познание самого себя, но и знание того, как тебя понимают другие. В настоящее время одним из наиболее показательных с точки зрения логики развития проблемы рефлексии и характеристики спектра проводимых исследований является направление, связанное с типологизацией рефлексивных феноменов. Вопрос о типологизации рефлексивных феноменов решается в современной психологии рефлексии неоднозначно, поскольку авторы расходятся во мнениях относительно самой возможности выделения групп рефлексивных процессов [6, с. 125-128.]. И.Н. Степанов и С.Ю. Семенов обобщили основные психологические трактовки рефлексии, приведенные в работах А.В. Петровского, Л.С. Выготского, В. В. Давыдова и других отечественных психологов, и представили свою развернутую классификацию рефлексивных процессов и феноменов, учитывающую основные аспекты изучения феномена рефлексии: коммуникативный, кооперативный, личностный, интеллектуальный [7, с. 125-128].

В рамках нашего исследования мы так же придерживаемся данной классификации. Коммуникативный аспект рефлексии связан с рассмотрением ее как существенной составляющей развитого общения и межличностного восприятия, специфического качества познания человека человеком. Рефлексия понимается как способность размышлять за другое лицо, понять, что думают другие люди и осознать, как человек воспринимается его партнером по общению. Для врача, на наш взгляд, необходима постоянная рефлексия своего поведения в контексте взаимоотношений с пациентом (рефлексия своих взаимоотношений с пациентом - направлена на способность врачей рефлексировать отношения «врач – пациент» и сознательно формировать эти отношения; понимание эмоционального состояния пациента; понимание ожиданий пациента; приемы активизации пациентов - реализуется при условии восприятия эмоциональных переживаний пациента, его чувств, самооценки.

Процесс взаимоотношений врач-пациент является важным моментом налаживания взаимопонимания между субъектами лечебного процесса, которое представляет собой не что иное, как коммуникативную (межличностную) рефлексия.

Личностная рефлексия направлена на самоорганизацию через осмысление врача себя и своей мыслительной деятельности в целом как способа осуществления самостоятельной деятельности в лечебном процессе. Личностная рефлексия в процессе формирования аналитико-рефлексивной деятельности у студентов медицинского вуза осуществляется в основном в двух формах: самооценки и мотивировки. Самооценка служит основой для осознания своих сил, возможностей перед началом выполнения профессиональной задачи, а мотивировка выступает побудительной силой к деятельности по решению поставленной профессиональной задачи. Личностный аспект рефлексии имеет выражение в построении новых образов себя как врача в результате общения с пациентами и активной деятельности, что находит реализацию в виде новых методов лечения, и выработке новых тактик лечения.

Интеллектуальный аспект рефлексии связан с умением субъекта выделять, анализировать и соотносить с предметной ситуацией собственные действия. Для врачебной деятельности интеллектуальный аспект рефлексии является наиболее важным, так как в про-

цессе осмысления и осознания врач анализирует и соотносит с возникающей ситуацией собственные действия.

Кооперативный аспект рефлексия связан с анализом субъект субъектных видов деятельности, обеспечивающих процесс проектирования профессиональной врачебной деятельности с учетом необходимости координации профессиональных позиций субъектов и их групповых ролей, а также кооперации их совместных действий. При этом рефлексия рассматривается и как высвобождение субъекта из процесса деятельности, и как его выход во внешнюю позицию по отношению к ней.

Особое развитие получили представления об интеллектуальной и личностной рефлексии. Интеллектуальная рефлексия определяется содержанием жизненной задачи, а также возможностью ее преобразования. Данный круг исследований связан с изучением рефлексии как направленности мышления на самое себя: способность мыслить о том, как мысля; знать, что знаю. Д. Дернер считал, что рефлексия - это способность думать о своем собственном мышлении с целью его совершенствования [8].

Личностная рефлексия обращена на самого человека, переосмысление им своей деятельности в целом в связи с процессом поиска и самоопределения в ней. Рефлексивные процессы в таком случае обусловлены духовным миром человека, переосмыслением собственного опыта, знаний о себе, чувств, оценок, мнений, отношений и т.д.

Таким образом, в психологии определение понятия рефлексии связано с ее типологизацией и в связи с этим включает в себя: рефлексирование субъектом знаний о ролевой структуре и организации коллективного взаимодействия, представлений о своем внутреннем мире и внутреннем мире другого человека; осознание своих и чужих поступков, образов собственного Я - как индивидуальности, знание об объектах и способах действия с ним в ситуациях.

Предпосылками изучения рефлексии в педагогике стало педагогическое направление в психологии, рассматривающее рефлексии в качестве инструментального средства организации учебной деятельности (О.С. Анисимов, М.Э. Боцманова, А. Зак). Дальнейшее изучение понятия рефлексии в педагогике получило наиболее развёрнутые представления в соотношении с профессиональной деятельностью. Профессиональная рефлексия рассматривается как важнейшая внутренняя работа по соотносению себя, возможностей своего «Я» с тем, что требует избранная (избираемая) профессия [9, с. 112].

Следует отметить, что одной из базовых оставляющих профессиональной деятельности врача выступает именно рефлексия. Практически все ее виды, рассмотренные нами выше, находят свое выражение в тех или иных врачебных действиях. Покажем это на примере:

- 1) составление плана обследования больного с учетом необходимого и достаточного объема полученных данных, оптимальной последовательности действий и операций обследования;
- 2) сбор, анализ и оценка данных анамнеза;
- 3) выбор и осуществление соответствующих данной патологии и состояния больного методов обследования;
- 4) анализ и оценку данных клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования;
- 5) сравнение полученных субъективных и объективных данных с основными клиническими проявлениями болезни;
- 6) выделение ведущего патогномичного синдрома, характерного для данной патологии;
- 7) постановка предварительного (так называемого рабочего) диагноза на основе полученных данных;
- 8) обоснование предварительно нозологического диагноза;
- 9) проведение дифференциального диагноза на основе умственного сравнения с симптомами сходных заболеваний и выявления патогномичных признаков;

- 10) проведение дополнительных исследований, консультации со специалистами;
- 11) постановка окончательного диагноза и планирование лечебно-профилактических действий [10, с.6].

Коммуникативные умения и навыки, необходимые в практической деятельности врача: умение проводить беседу с пациентом; умение управлять своими психическими состояниями и преодолевать психологические барьеры; достаточное понимание индивидуально-психологических особенностей пациентов и умение учитывать; умение проникать во внутренний мир пациента; умение проявлять сочувствие по его заболеваниям; умение выслушать и дать совет пациенту; умение анализировать все компоненты своей деятельности и себя как личность и индивидуальность [11].

Таким образом, все сказанное выше подтверждает важность рассмотрения аналитико-рефлексивной деятельности (наряду с выделенными в ФГОС основными видами деятельности) в процессе медицинского образования. Формирование же аналитико-рефлексивной компетентности, как степени овладения аналитико-рефлексивной деятельностью и соответствующими компетенциями, заявленными в стандарте (ОК-1, ОК-3, ОК-5, ОПК-5, ПК-20) должно рассматриваться как необходимый образовательный результат профессиональной подготовки будущего врача.

#### Литература

1. ФГОС ВО уровень высшего образования специалитет, по специальности: 31.05.02 педиатрия, 31.05.01 «Лечебное дело», 33.05.01 «Фармация», 31.05.03 «Стоматология».
2. Философская энциклопедия: в 5 т. гл. ред. Ф. В. Константинов. М., 1967. Т. 4.
3. Педагогическая энциклопедия / гл. ред. А.И. Каиров и Ф.Н. Петров. М., 1964. Т. 1.
4. Уман А.И., Федорова М.А. Структура рефлексивной деятельности учащихся в процессе учения // Инновации в образовании. М., 2009. №1. С.78-88.
5. Энциклопедия практической психологии / <http://www.psychologos.ru>.
6. Степанов С.Ю. Типология психологического генезиса и проблема рефлексивного механизма творческого саморазвития личности // Творчество и педагогика: в 5 т. / отв. ред. Л.П. Буева. М., 1988. Т.4.
7. Семенов И.Н. Рефлексивная психология и педагогика творческого мышления. Запорожье, 1992.
8. Dörner, P. Self-reflection and problem-solving // Human and artificial intelligence / ed. F. Klix. Berlin, 1978. P. 101-107. (Report on a symposium held during the XXI. Internationale Kongress für Psychologie, July 18-25, 1976 in Paris-Cf. Vorwort).
9. Вульфов Б. З. Педагогика рефлексии. М., 1995.
10. Серов В. Диагноз: понятие и проблема // Врач. 1997. № 6. С. 2-6. Роговин М.С. Основные направления анализа диагностического мышления в психопатологии. Ярославль, 1989.
11. Косырев В.Н. Психологическая модель диагностической компетентности врача [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России. 2011. N 1. URL: <http://medpsy.ru>.