
СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ И ОБОСНОВАНИЕ УСПЕШНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

Р.В. Шурупова

Кафедра педагогики
Факультет управления и экономики здравоохранения
Первый Московский государственный
медицинский университет им. И.М. Сеченова
ул. Трубецкая, 8, стр. 2, Москва, Россия, 119991

Автор статьи рассматривает социологическую интерпретацию успешности профессиональной инновационной деятельности врача, обосновывает необходимость осознания социокультурных проблем нововведений, исходя из новейших достижений социологии, медицины, стратегии инновационного развития страны.

Ключевые слова: успешность, инновационная деятельность, стратегия.

Современные условия и экономическая ситуация в стране в условиях глобализации требуют качественного изменения содержания образования, которое должен обеспечить преподаватель.

Справедливо отмечают первый проректор Первого московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, академик РАМН И.Н. Денисов и М.В. Холопов, что «Проводимая в России структурно-функциональная реформа здравоохранения формирует ряд требований к модернизации медицинского образования. Изменения в системе медицинского образования должны быть направлены на повышение качества подготовки специалистов, поддержание актуальности их знаний и одновременно на рациональное расходование ресурсов» [1].

Наблюдаемое сегодня активное развитие инновационных технологий в медицине влечет за собой необходимость формирования личности с развитым инновационным мышлением, которое должен обеспечить преподаватель. Однако изучение литературы по обозначенной проблеме показало, что сравнительно мало внимания уделяется роли личности врача-преподавателя, провизора-преподавателя высшей школы. В последнее время все больший вес приобретает именно личность врача-педагога, его общая эрудиция и педагогическое мастерство. Возможно, это объясняется облегчением доступа к общей и специальной информации и необходимости живого общения с профессионалом, работающим в конкретной области [2].

Из истории отечественной медицины и науки, а также из классической литературы известно, что настоящим врачом становятся, в этом могут помочь, но этому нельзя научить. Еще более сложная ситуация с врачами-педагогами, поскольку вероятность сочетания этих двух, казалось бы, противоречивых качеств еще ниже. В то же время специфика медицинской деятельности, гуманистическая направленность, постоянная работа с различными группами пациентов и коллегами позволяют облегчить на основе обширного жизненного и профессионального опыта врача формирование дополнительных составляющих, в том числе общегуманитарных и педагогических. Необходимо помнить, что нет ничего плохого в том,

что прекрасный специалист малоэффективно проявляет себя в учебном процессе, это лишь подчеркивает его уникальный потенциал в выбранной узкой специальности.

Инновационный процесс обучения в любом вузе осуществляется путем формирования единого вузовского сообщества, говорящего на общем метаязыке; важны в этом плане методологические основы для создания взаимодействия между кафедрами в разработке программ, для работы методических советов по направлениям. Речь идет о внедрении модернизированного компонента в образование.

Основная цель такого подхода к образованию — это развитие заложенного творческого потенциала у обучающихся, воспитание смелости мысли, воспитание потребности в творческом образе жизни, воспитание уверенности в своих творческих силах, способности генерировать новые нетривиальные идеи, имеющие общечеловеческую ценность и в то же время не наносящие вреда окружающему миру. Для достижения такой цели особенно актуальной становится проблема овладения обучаемыми инновационным мышлением, методологией продуктивной творческой деятельности в образовательном процессе.

Итак, педагогические инновации являются существенным элементом развития образования. Педагогические инновации касаются содержания образования, методов и форм обучения и воспитания, организации и управления работы образовательных учреждений. Основные проблемы в области содержания образования, в частности медицинского образования, связаны с резким ростом объема преподаваемого материала и его постоянным обновлением. Высокие темпы развития медико-биологических наук обуславливают необходимость быстрого обновления содержания ряда учебных курсов.

В связи с этим резко обострилась проблема готовности сотрудников Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова к инновационной деятельности. В процессе инновационной деятельности формируется инновационный потенциал. Инновационный потенциал рассматривается творческим коллективом кафедры педагогики Факультета управления и экономики здравоохранения как совокупность социокультурных и творческих характеристик личности педагога, выражающая готовность совершенствовать педагогическую деятельность и наличие внутренних, обеспечивающих эту готовность средств и методов.

В содержание подготовки преподавателя-инноватора полезно включить обучение педагогическому проектированию, осуществляемое способом имитационного моделирования проективной деятельности, что и осуществляется преподавателями.

Автором статьи Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова (до 2010 г. ММА им. И.М. Сеченова) в образовательный процесс в 2006—2010 гг. по дисциплинам «Педагогика» и «Педагогические технологии» включалось содержание поисково-творческого образования, а также внедрялись формы и методы организации эвристической деятельности обучавшихся. В дополнение к этому, в рамках «внутрифирменного» обучения,

проводились рефлексивно-эвристические семинары и практикумы с преподавателями различных кафедр. В содержание лекций и семинаров включался блок учебного материала «Основы эвристико-инновационной педагогики». Основные темы указанного блока были посвящены раскрытию для преподавателя таких понятий, как «инновация», «новшество», «инновационные процессы в образовании», «структура эвристико-инновационной деятельности педагога», «технология введения новшеств в образовательный процесс» и другие. В ходе осуществления указанной инновации выяснилась значительная роль развивающей среды, включающей креативные способы и функции овладения профессиональными знаниями и умениями. Обучающиеся при этом должны овладевать методологией, ориентированной на способы поиска неизвестных решений [3].

Важным аспектом в изучении данного блока являлось осознание социокультурных проблем нововведений, что позволяло разработчику программы предвидеть барьеры на пути разработки и внедрения новшеств, прогнозировать динамику взаимоотношений и мотивации слушателей, а также «цепную» реакцию других изменений [4].

Одним из наиболее перспективных путей к совершенствованию врачей-педагогов представляется путь создания конкретных программ повышения квалификации по необходимым направлениям с учетом специфики работы в медицинском вузе. Так, показательным было проведение мастер-классов с участием автора тезисов для сотрудников Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова по проблеме «Развитие инновационного потенциала сотрудников Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова» (2006 г.). Мастер-классы способствуют преодолению социально-психологических барьеров инновационной деятельности.

Одним из наиболее эффективных научно-методических подходов к инновационно-проектной деятельности можно рассматривать метод ТРИЗ как способ развития инновационного потенциала, способствующий формированию психолого-педагогической готовности и возможности развивать свои интересы и представления, искать собственные нетрадиционные решения возникающих проблем, воспринимать и творчески воплощать уже существующие нестандартные подходы в образовании. Напомним, что ТРИЗ — теория решения изобретательских задач, основанная Г.С. Альтшуллером и его коллегами в 1946 году и впервые опубликованная в 1956 — это технология творчества, основанная на идее о том, что «изобретательское творчество связано с изменением техники, развивающейся по определенным законам» и что «создание новых средств труда должно, независимо от субъективного к этому отношения, подчиняться объективным закономерностям». Появление ТРИЗ было вызвано потребностью ускорить изобретательский процесс, исключив из него элементы случайности: внезапное и непредсказуемое озарение, слепой перебор и отбрасывание вариантов, зависимость от настроения и т.п. Кроме того, целью ТРИЗ является улучшение качества и увеличение уровня изобретений за счет снятия психологической инерции и усиления творческого воображения [5].

Результаты мастер-классов показали, что присутствуют некоторые объективные и субъективные барьеры. Главным барьером до проведения мастер-классов считалось увеличение занятости (20,8%), низкая информированность об инновационных проектах (15,8%), а также ряд других, включающих, например, недостаток навыков менеджмента инновационных проектов (11,7%) и низкую формализованность терминологии (10,8%). После проведения мастер-классов результаты оказались несколько другими: низкая формализованность терминологии (22,5%), увеличение занятости (15,8%), психологическая готовность (14,2%), низкая информированность (11,7%). Четко видны некоторые барьеры осуществления инноваций, в том числе относящиеся к формированию единого образовательного пространства. Но проведение, например, мастер-классов позволяет снять некоторые барьеры и прослеживается тенденция возрастания доли субъективных психологических барьеров, которые будут преодолены при накоплении опыта такого рода работы. Анкетирование респондентов, полностью выполнивших программу мастер-класса, показало, что, главным образом, информационно-аналитическая составляющая позволила узнать о базовых понятиях и определениях (30,4%), видах и классификациях инновационной деятельности (17,4%), уровнях и критериях оценки такой деятельности (15,2%), а также принципах построения научно-исследовательской работы на основе инновационного подхода (15,2%). Были получены практические навыки в ходе данной работы: создание модели инновационного проекта (31,6%), навыки нестандартного ассоциативного мышления, решение интеллектуальных задач и взаимодействие в ходе работы (по 13,2%). Таким образом, прежде всего были получены конкретные практические навыки создания модели.

При учете обратной связи ряд респондентов были довольны всем процессом проведения мастер-классов (25,0%), хотя были высказаны пожелания по форме проведения — включая альтернативные — деловые игры или даже продление мастер-классов (25,0%). По содержанию было высказано пожелание расширить примеры по специфике высшего медицинского образования (42,9%), хотя многие остались полностью довольны программой (35,7%). Очевидно, что именно за счет конструктивного взаимодействия врачей-педагогов возможно дополнение общей методологии инновационных программ медицинской спецификой. Личные пожелания включали общие сведения об инновационных программах и дополнительную информацию о европейском инновационном пространстве (17,9%), а также обмен опытом с коллегами и конкретные алгоритмы работы, включая базовые этапы и отчетность (10,7%). Приведем один из вопросов: «Что еще лично Вы хотите узнать об инновационной деятельности?», — на который были даны следующие ответы: возможности адаптации собственных разработок к требованиям инновационных программ; больше общаться с коллегами по данной проблеме, обмен опытом; в целом знать больше; европейское инновационное пространство; образец отчетности и этапы выполнения; законодательство по инновационной деятельности; объемы финансирования; механизмы обоснования новых идей и нестандартных решений; обратная связь с преподавателями семинара после внедрения инновационных программ (ИП); больше об оценке инновационных программ

(ИП); о возможностях внедрения инноваций вне стен академии; больше о психологической готовности.

Ответы участников мастер-класса распределились следующим образом (рисунок):

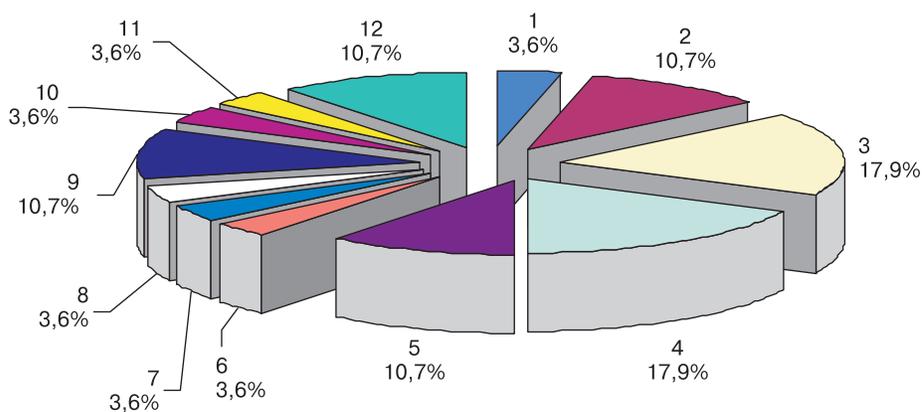


Рисунок. Распределение ответов участников мастер-класса

Высказаны конструктивные предложения. Проведение дополнительной подготовки среди сотрудников университета, врачей-педагогов, позволяет рассматривать и решать различные проблемы, в том числе связанные с конкретной деятельностью по формированию инновационного образовательного пространства. Интеграция имеющегося опыта работы медицинского вуза с общей методологией построения инновационных систем, таким образом, приводит к положительным результатам. Очевидно, что врачи, также включенные в образовательный процесс, без проблем не просто осваивают дополнительные программы, но и включаются в совместную работу с профильными специалистами немедицинских областей. Отметим, что сопротивление инновациям в среде медицинской школы не такое выраженное, что может быть связано с родом профессиональной деятельности, предполагающей постоянное развитие и совершенствование.

Полученные результаты представляют практический интерес исследования в междисциплинарном поле социологии медицины. Здесь следует подчеркнуть, что академик РАМН А.В. Решетников справедливо отмечает: «Как движущая сила изменения общественного мнения различного рода интересы прежде всего обнаруживают себя через устойчивое, эмоционально насыщенное, неподдельное внимание людей к различным фактам и событиям, явлениям и процессам, через их активное желание выразить его в своих суждениях и оценках, эмоционально-волевых актах, поступках и действиях. Те события, явления действительности, которые вызывают к себе интерес не только отдельных людей, но и большинства населения, т.е. порождают массовый интерес, быстро попадают в центр общественного внимания и собирают вокруг себя множество различных суждений оценок, эмоций» [6].

Рассматривая творческий процесс как интеллектуальную конструкцию, выстраивающуюся совместными усилиями студента и преподавателя, П.Л. Капица отмечал: «Воспитание творческих способностей в человеке основывается на раз-

витии самостоятельного мышления... Присутствуя на аспирантских экзаменах, я обычно наблюдал, что вузовской профессурой наиболее ценится не тот студент, который более всего понимает, а тот студент, который больше всего знает. А для науки нужны люди, которые прежде всего понимают» [7].

О создании соответствующих XXI веку условий с целью подготовки высококвалифицированных специалистов для науки и высшей медицинской школы пишут академик РАМН С.В. Грачёв, профессор В.Д. Кузнецов: «Подготовка специалистов в аспирантуре на кафедрах и НИИ академии позволяет интегрировать науку и образование, создать систему неразрывного единства учебного и научного процессов, улучшить инфраструктуру и оптимально использовать профессорско-преподавательский и научный потенциал» [8].

Итак, стратегия развития образовательной инновационной деятельности вуза должна основываться на результатах комплексного анализа внешней и внутренней среды, выявления ключевых проблем развития вуза. Актуальным является тезис французского социолога и философа Э. Дюркгейма (1858—1917): «Глубокие преобразования, которые пережили или переживают в настоящее время современные общества, требуют соответствующих преобразований в национальном образовании. Но, прекрасно чувствуя, что изменения необходимы, мы плохо знаем, какими они должны быть» [9].

В этой связи значимо звучат слова И.Н. Денисова, Б.М. Чекнёва, И.И. Косарева: «Подготовка врача должна соответствовать запросам нашей отрасли, а если шире, — то и запросам общества в целом. Все заинтересованы в том, чтобы врач был квалифицированным специалистом, не только понимающим свои узкопрофессиональные задачи, но и ориентированным в вопросах общественного здоровья, адаптированным к переменам, происходящим вокруг него» [10].

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Денисов И.Н., Холопов М.В. Дистанционный курс «Основы дистанционных образовательных технологий в высшем медицинском образовании». — <http://www.mma.ru/article/id29829>
- [2] Шурупова Р.В., Васильев Ю.М. Новые формы подготовки врачей: полипредметность и эффективность (по материалам социологических исследований 2007—2009 гг.) // Социология образования. — 2009. — № 12. — С. 68—77.
- [3] Розов Н.Х., Попков В.А., Коржувев А.В. Практическая педагогика высшей школы: Учебное пособие для системы дополнительного педагогического образования. — М.: Изд-во Моск. ун-та, 2008. — 160 с.
- [4] Шурупова Р.В., Палатов С.Ю., Лебедев М.А. Инновационные подходы к организации педагогического процесса в высшей медицинской школе / Под общ. ред. члена-корр. РАМН, проф. И.М. Чижа. — 2009. — 186 с.
- [5] <http://ru.wikipedia.org/wiki/%>
- [6] Решетников А.В. Медико-социологический мониторинг. Руководство. — М.: Медицина, 2003. — С. 64.
- [7] Губарев В.С. Прощание с XX веком. Судьба науки и ученых в России. «Наука / Интерпериодика». — 1999. — С. 316.
- [8] Грачёв С.В., Кузнецов В.Д. Оптимизация подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре академии // Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова — инновационный вуз в системе здравоохранения. — М., 2009. — С. 300.

- [9] *Герасимов Г.И., Илюхина Л.В.* Инновации в образовании: сущность и социальные механизмы. — Ростов н/Д: НМД «Логос», 1999. — С. 3.
- [10] *Денисов И.Н., Чекиёв Б.М., Косарев И.И.* Заключение / Гармонизация высшего медицинского образования России. Настоящее и будущее. — М.: Издательский дом «Русский врач», 2007. — С. 371.

SOCIOLOGICAL INTERPRETATION AND SUBSTANTIATION OF SUCCESS OF DOCTOR'S PROFESSIONAL INNOVATIVE ACTIVITY

R.V. Shurupova

Pedagogics department
Faculty of management and public health services economy
The first Moscow state medical university n.a. I.M. Sechenov
Trubetsky str., 8, p. 2, Moscow, Russia, 119991

The author of the article considers sociological interpretation of success of doctor's professional innovative activity, proves necessity of comprehension of socio-cultural problems of innovations, on the basis of advanced achievements of sociology of medicine, strategy of innovative development of the country.

Key words: success, innovation, strategy.