

28 мая 2014

[№2 / 2014](#)

Кулакова Елена Николаевна
Болотских Владимир Иванович
Настаушева Татьяна Леонидовна

Неоднозначность термина компетенция в международном масштабе вызывает многочисленные дискуссии. Анализ литературы по данной тематике позволил выявить несколько направлений в истории формирования концепции компетенций. В соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами в России результатами освоения образовательных программ являются компетенции, овладение которыми рассматривается как основная цель высшего образования. На переходном этапе внедрения заимствованной модели необходимо фундаментальное понимание теоретических основ российского и международного вариантов компетентностного подхода.

В соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) в России результатами освоения образовательных программ являются компетенции, овладение которыми рассматривается как основная цель обучения. На данном этапе внедрения заимствованной модели необходимо не только представлять фундаментальные теоретические основы российского варианта компетентностного подхода, но и учитывать позитивный и негативный международный опыт.

В связи с этим нами проведен анализ литературы, который позволил выявить несколько направлений в истории формирования концепции компетенций.

Истоки американской концепции компетенций

Впервые термин "компетенция" (competence) был предложен американским психологом Робертом Уайтом (Robert W. White) в 1959 г. [20]. В своей научной статье "Пересмотр понятия мотивации: концепция компетенции" ("Motivation reconsidered: the concept of competence") автор определял этот термин как способность организма эффективно взаимодействовать с окружающей средой [19]. В качестве одного из примеров компетенций Роберт Уайт приводил исследовательское поведение, к которому относил визуальную ориентацию и исследование новых объектов. Концепцию компетенций автор обсуждал преимущественно в биологическом контексте на основе психологии животных, психоанализа и психологии развития [19]. Американский психолог Дэвид Макклелланд (David C. McClelland) рассматривал этот термин с точки зрения социальной психологии. Этот ученый стал основоположником американской концепции компетенций, которая предопределила развитие компетентностного подхода в менеджменте - в управлении персоналом.

В своей статье "Тестирование компетенций, а не интеллекта" ("Testing for Competence Rather Than for Intelligence") автор анализировал, какие тесты могут предсказать успешность деятельности и высокую результативность в работе [14].

Дэвид Макклелланд выдвинул теорию, основанную на личном наблюдении за карьерой его студентов, суть которой состояла в том, что тесты интеллекта и показатели академической успешности не являлись значимыми предикторами профессиональных и социальноэкономических достижений. Одним из способов отбора потенциально

высокоэффективных сотрудников, по мнению автора, была оценка социальных компетенций. В качестве примеров таких компетенций приводились коммуникативные умения (межличностные взаимодействия, лидерство), терпимость, целеполагание (умение ставить реальные достижимые цели и при необходимости корректировать их), самоуважение и самоактуализация [14].

Основным направлением дальнейшего развития американской концепции компетенций был поиск различий между высокоэффективными сотрудниками и средними исполнителями, которые, однако, соответствовали требованиям работодателя. Эти различия в последующем были названы дифференцирующими компетенциями [5]. Наиболее известные ученые, которые развивали это направление, - Ричард Бояцис (Richard E. Boyatzis), Лайл Спенсер (Lyle M. Spencer) и Сайн Спенсер (Signe M. Spencer). В своих работах, кроме изучения дифференцирующих компетенций, отличающих наиболее успешных сотрудников, они выявляли понятие предела (порога) компетенций - необходимого уровня интеллектуального развития, знаний, умений и опыта, без которых невозможно получить высокие профессиональные результаты даже при наличии дифференцирующих компетенций.

Лайл Спенсер и Сайн Спенсер называли этот предел пороговыми компетенциями, давая им следующее определение: "Пороговые компетенции являются неотъемлемой характеристикой, в которой каждый выполняющий работу должен быть минимально эффективен, но которая не разграничивает средних и наилучших исполнителей" [5].

Лайл Спенсер и Сайн Спенсер экспериментально разработали несколько эмпирических моделей дифференцирующих компетенций. Компетенции определялись методом экспертного интервью наиболее успешных и средних сотрудников с последующим сравнением выявленных различий.

Например, была разработана обобщенная модель дифференцирующих компетенций для широкого круга специалистов, работающих с людьми, - нянь, врачей, учителей на всех уровнях от дошкольных учреждений до колледжей. Компетенции были сгруппированы по кластерам. Ниже представлены 6 первых кластеров в порядке убывания их значимости с наиболее важными, по нашему мнению, компетенциями в каждом из них [5].

1. Воздействие и оказание влияния:

- устанавливает доверительные отношения;
- подстраивает презентации и способ подачи материала под аудиторию;
- подбирает индивидуальные стратегии влияния;
- использует примеры, юмор, язык телодвижений, голос.

2. Развитие других:

- гибкая реакция на индивидуальные потребности;
- верит в потенциал тех, с кем работает.

3. Межличностное понимание:

- тратит время на то, чтобы выслушать проблемы других;
- знает о настроениях и чувствах других людей, понимает язык телодвижений;
- знает о подготовке и опыте других, их интересах и потребностях.

4. Уверенность в себе:

- уверен в своих способностях и суждениях;
- несет ответственность за проблемы, неудачи.

5. Самоконтроль:

- не позволяет эмоциям мешать работе.

6. Прочие компетенции личной эффективности:

- адекватная самооценка, извлекает уроки из ошибок;
- ищет интересную работу;
- положительные ожидания по отношению к другим.

Определение компетенций у сотрудников предполагалось использовать для отбора, оценки и обучения персонала.

Следует отметить, что у человека не только не должно быть дефицита компетенций, необходимых для конкретной работы, но избыток компетенций или их чрезмерная выраженность также нежелательна.

Более компетентный, чем требует должность, человек не получит удовлетворения от работы, что снизит эффективность его деятельности, или же он будет заниматься решением уникальных сложных задач, которые не будут относиться к основным профессиональным обязанностям [5].

Ричард Бояцис, американский психолог, профессор, эксперт в области эмоционального интеллекта, в одной из своих статей, обращая внимание на необходимость пороговых компетенций, представил следующую классификацию дифференцирующих компетенций [6]:

- когнитивные компетенции, например, системное и концептуальное мышление;
- компетенции эмоционального интеллекта, например, осознание и самоконтроль эмоций;
- компетенции социального интеллекта, например, эмпатия и эффективная работа в команде.

Ряд исследований продемонстрировали, что дифференцирующие компетенции можно сформировать и развить путем обучения, однако стабильность достигнутого результата не всегда бывает постоянной [6]. По мнению Ричарда Бояциса, для получения наивысших профессиональных результатов необходимо уникальное точное сочетание индивидуальных особенностей человека, к которым относятся и компетенции, квалификационных требований специальности/должности и условий организационной среды, т.е. особенностей той организации, в которой конкретная личность решает свои профессиональные задачи [6].

В контексте вышепредставленной концепции термин "компетенция" рассматривался как качество индивидуума, имеющее отношение к высокоэффективному и/или наилучшему выполнению работы.

Представленный компетентностный подход назывался личностным [8], так как в большинстве случаев описывал качества личности, или поведенческим [20], так как

компетенции определялись преимущественно путем наблюдения или интервьюирования о поведении наиболее успешных сотрудников (рис. 1, 2).



Рис. 1. Высокоэффективный сотрудник (американский личностный/поведенческий подход)

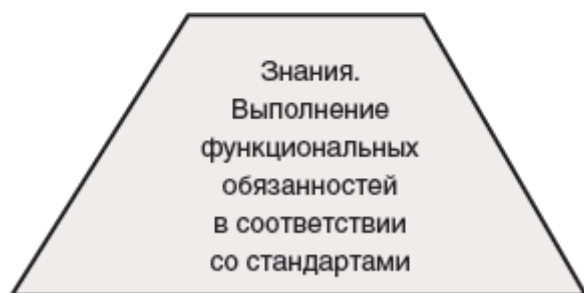


Рис. 2. Средний сотрудник (американский личностный/поведенческий подход)

Европейские компетентностные модели

Внедрение компетентностного подхода в Европе характеризовалось более широким пониманием концепции компетенций.

Например, в Великобритании первично был заложен функциональный подход, при котором компетенции трактовались как способность выполнять функциональные обязанности и соответствовать профессиональным стандартам компетентности (рис. 3) [20].

Стандарты содержали ключевые профессиональные роли, которые декомпозировались на многочисленные профессиональные компетенции, преимущественно описывающие деятельность на рабочем месте. Данный подход обосновывался не потребностью выявлять и отбирать лучших, а необходимостью обучения и отбора

квалифицированной рабочей силы со сформированными профессиональными навыками. В первых рекомендациях, которые создавались при участии Всемирной организации здравоохранения, по проектированию медицинских образовательных программ, основанных на компетенциях, также предлагалось использовать функциональный подход [15]. В этих рекомендациях обращалось внимание на то, что понимание и определение компетенции зависит от конкретных политических, социальных и экономических условий, потребностей населения в медицинской помощи, доступности ресурсов, структуры системы здравоохранения. Так, высокоэффективный доктор, имеющий все необходимые компетенции в одних условиях, мог оказаться абсолютно не компетентным в других. Планировалось, что квалифицированный медицинский работник, обученный по программам, основанным на компетенциях, может заниматься медицинской практикой на определенном уровне мастерства в соответствии с местными условиями для удовлетворения местных потребностей.



Рис. 3. Функциональный компетентный подход

Важно, что при проектировании образовательных программ рекомендовалось четко и ясно определять все роли и функции, составляющие работу врача [15].

Против функциональных компетентных моделей активно выступали образовательные организации, так как они считали их не соответствующими образовательным потребностям настоящего и будущего, потому что в основе этих моделей лежал перечень действий на рабочем

месте, тогда как комплексные теоретические знания зачастую не принимались в расчет.

Постепенно в Великобритании и других странах Европы стал формироваться многомерный целостный компетентный подход со сложными профессиональными компетентными моделями (рис. 4). Эти модели включали и когнитивные компетенции (знания), и функциональные (профессиональные умения и способность решать профессиональные задачи), и личностные (преимущественно соответствующие дифференцирующим компетенциям в поведенческом подходе), и этические, и метакомпетенции (связанные со способностью к обучению, рефлексии и решению проблем в условиях неопределенности) [8, 20]. В последующем модели все более усложнялись за счет добавления дополнительных компонентов, что значительно затруднило понимание терминологии концепции компетенций. Кроме того, стали популярными новые интерпретации, например, компетенцию стали рассматривать как этап или стадию на пути совершенствования выполнения профессиональных обязанностей, который начинается с уровня новичка, проходит через стадию компетенции и заканчивается уровнем эксперта или мастера [12]. Со временем среди специалистов компетентного подхода появились значительные разногласия [7, 10, 11, 17, 18, 20]. Дискуссии были обусловлены преимущественно отсутствием общепризнанного в международном масштабе единого определения и понимания базовых терминов "competence" и "competency". Без единства понимания нет единства применения, что могло затруднить формирование единого европейского образовательного пространства, которое, как известно, заявлено одной из основных целей Болонского процесса.



Рис. 4. Многомерный/целостный компетентностный подход

Есть и крайне негативные мнения, предлагающие полностью исключить термин "компетенция" из профессионального образования [10]. В структуре Болонского процесса в европейском образовании параллельно с компетентностным подходом активно развивается концепция результатов обучения (learning outcomes), которая тесно связана с Европейской рамкой квалификаций и может стать реальной основой для европейского интеграционного

процесса в образовании [9-11, 16].

Интересно, что в 2004 г. Боб Мансфилд (Bob Mansfield) в статье "Компетенции переходного периода" ("Competence in transition"), обсуждая неоднозначность терминологии компетентностного подхода, писал: "Теперь попробуйте все эти термины перевести на русский язык и потом убедить своих партнеров, что это четкие и однозначные понятия, которые будут использованы в качестве основы для реформирования российского профессионального образования" (Mansfield, 2004).

Неудивительно, что внедрение компетентностного подхода в России также сопряжено с рядом трудностей, при этом особые затруднения связаны с выбором валидных методов оценки овладения компетенциями у выпускников. Понадобиться немало времени, чтобы сделать российский вариант компетентностного подхода достаточно результативным, при этом необходимо ориентироваться не только на международные рекомендации, но и на объективную реальность и доказавшие эффективность национальные традиции профессионального образования.

Компетентностные модели в российском медицинском образовании

Наиболее известным российским определением термина "компетенция" является следующая формулировка: "Компетенция - способность применять знания, умения и личностные качества для успешной деятельности в определенной области", при этом существуют и другие интерпретации, причем часть из них ориентирована на европейские определения, а часть - на классическое русское словарное толкование слова "компетенция" [1, 2]. Для текущей работы преподавателей и студентов перечень компетенций в ФГОС ВПО можно рассматривать как комплексную профессиональную модель, соответствие которой является основной целью высшего образования.

В данном упрощенном варианте компетенция является одной из характеристик этой модели.

Если проводить аналогию с международными подходами, описанными в данной статье, можно заключить, что в российских образовательных стандартах представлены многомерные целостные модели компетенций. Например, в ФГОС ВПО по специальности "Педиатрия" в качестве результатов освоения образовательной программы определены 40 компетенций, из них 8 общекультурных (ОК) и 32 профессиональных (ПК) [3].

С учетом изученной истории формирования концепции компетенций нами проведен анализ компетентностной модели этого стандарта с формированием 4-х кластеров компетенций:

- 1) пороговые функциональные компетенции (наличие которых является необходимым условием выполнения профессиональных обязанностей врача-педиатра);
- 2) дифференцирующие компетенции (наличие которых можно рассматриваться как предиктор наилучшего выполнения работы);
- 3) универсальные компетенции высшего образования (обязательные характеристики человека, имеющего российское высшее образование, но их наличие не связано с эффективностью работы врача-педиатра);
- 4) дополнительные компетенции (которые не были отнесены ни к одной из указанных выше групп, некоторые из них могут быть основой для дальнейшей специализации, карьерного и профессионального роста).

Полные формулировки компетенций не приводятся, учитывая их значительный объем и терминологическую перегруженность. Для описания содержания компетенций используются авторские сокращенные названия.

1. Пороговые функциональные компетенции:

- ОК 8 - моральные и правовые нормы, врачебная этика;
- ПК 1 - профессиональная этика и деонтология;
- ПК 5 - опрос, объективный осмотр, обследование, заполнение медицинской документации;
- ПК 6 - патофизиологический анализ клиники, методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики;
- Часть ПК 7 - асептика, антисептика, использование медицинского инструментария;
- ПК 9 - медико-техническая аппаратура, компьютерная техника, современные информационные технологии;
- ПК 10-14 - профилактическая деятельность;
- ПК 15-18 - диагностическая деятельность;
- ПК 19-22 - лечебная деятельность;
- ПК 23-24 - реабилитационная деятельность;
- ПК 26 - обучение детей, подростков и их родителей навыкам здорового образа жизни;
- Часть ПК 30 - направление на медикосоциальную экспертизу, профилактика инвалидности.

2. Дифференцирующие компетенции:

- ОК 1 - анализ и применение на практике научного знания;
- Часть ОК 2 - самосовершенствование;
- Часть ОК 5 - толерантность, сотрудничество, разрешение конфликтов;
- ОК 6 - коммуникации, в том числе на иностранном языке;

- ОК 7 - работа в команде в качестве лидера;
- ПК 3 - анализ медицинской информации на основе принципов доказательной медицины;
- ПК 4 - рефлексивный анализ своей деятельности для предотвращения врачебных ошибок с учетом знания медицинского права.

3. Универсальные компетенции высшего образования:

- Основная часть ОК 2 - философия;
- ОК 3 - политология и история;
- ОК 4 - экономика;
- Основная часть ОК 5 - психология и педагогика.

4. Дополнительные компетенции:

- ПК 2 - физико-химический и математический аппарат для решения проблем профессиональной деятельности врача-педиатра;
- Часть ПК 7 - санитарная обработка помещений, уход;
- ПК 8 - судебно-медицинская экспертиза;
- ПК 25 - обучение младшего и среднего медицинского персонала;
- ПК 27-30 - организационно-управленческая деятельность;
- ПК 31 - 32 - научно-исследовательская деятельность.

Изучение компетенций с учетом представленной классификации помогло оптимизировать программу их оценки за счет более дифференцированного подхода к каждой группе. Как известно, приказом Министерства образования и науки Российской Федерации установлено, что на итоговой государственной аттестации (ИГА) у выпускников, обучавшихся в соответствии с ФГОС ВПО, необходимо оценивать компетенции [4]. Однако объективная оценка уровня овладения компетенциями во время ИГА может быть обеспечена только по группе пороговых функциональных компетенций. Адекватная оценка дифференцирующих компетенций, универсальных компетенций высшего образования и дополнительных компетенций в период ИГА будет крайне затруднительна в связи с ограничением времени и трудностями выбора валидных методов для итоговой аттестации.

Теоретическое обоснование программы итоговой оценки овладения компетенциями, разработанной в нашей академии, мы планируем представить в одной из следующих статей. Представленная кластеризация компетенций, отражающая наш взгляд на историю становления компетентностного подхода, безусловно, не является исчерпывающей, но может стать основой для дальнейшего аналитического процесса.

Заключение

Таким образом, изучение истории может сделать концепции настоящего времени более ясными и понятными, а в некоторых случаях даже открыть дополнительные возможности для решения актуальных текущих проблем. Мы не ставили перед собой цель представить еще одно определение термина "компетенция", но постарались разобраться в истоках концепции. Детальный анализ компетенций ФГОС ВПО необходим не только для текущей реализации компетентностного подхода, но и для выработки предложений по обновлению российских компетентностных моделей. Считаем, что в настоящее время необходимо

организовать дискуссии среди представителей профессорско-преподавательского состава для поиска наиболее перспективных путей решения текущих проблем, связанных с практической реализацией компетентного подхода. Знание теории и практики международного профессионального образования открывает дополнительные возможности для поиска перспективных направлений оптимизации образовательного процесса, однако важно учитывать российские традиции и выбирать только те концепции, технологии, методы и средства, которые доказали свою эффективность.

Благодарности:

Выражаем искреннюю благодарность за организацию учебного процесса, возможность внедрения инновационных технологий и обеспечение профессионального развития преподавателей академии ректору ГБОУ ВПО "Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко" Минздрава России профессору Игорю Эдуардовичу Есауленко.

Литература

1. Азарова Р.Н., Золотарева Н.М. Разработка паспорта компетенции: Методические рекомендации. - М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2010. - 52 с.
2. Письмо Минобрнауки РФ от 13.05.2010 № 03-956 "О разработке вузами основных образовательных программ". Документ опубликован не был. Доступ из справ.-правовой системы "КонсультантПлюс".
3. Приказ Минобрнауки РФ от 08.11.2010 № 1122 (ред. от 31.05.2011) "Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060103 Педиатрия [квалификация (степень) "специалист"]". Доступ из справ.-правовой системы "КонсультантПлюс".
4. Приказ Минобрнауки РФ от 19.12.2013 № 1367 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры". Доступ из справ.-правовой системы "КонсультантПлюс".
5. Спенсер-мл. Л.М., Спенсер С.М. Компетенции на работе: Пер. с англ. - М: НРРО, 2005. - 384 с.
6. Boyatzis R.E. Competencies in the 21st century // J. Manag. Dev. - 2008. - Vol. 27, N 1. - P. 5-12.
7. Cedefop Reference series; 72. The shift to learning outcomes. Policies and practices in Europe. - Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2009. - 167 p.
8. Chivers G., Cheetham G. Towards a holistic model of professional competence // J. Eur. Industrial Training. - 1996. - Vol. 20, N 5. - P. 20-30.
9. European Commission. Using learning outcomes - European Qualifications Framework Series: Note 4. - Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2011. - 48 p.

10. Gibbs A., Kennedy D., Vickers A. Learning Outcomes, Degree Profiles, Tuning Project and Competences // J. Eur. Higher Education Area. - 2012. - Vol. 1. - P. 71-88.
11. Kennedy D., Hyland A., Ryan N. Learning outcomes and competences B 2.3-3 // Bologna Handbook, Introducing Bologna Objectives and Tools. - 2009. - P. 1-18.
12. Khan K., Ramachandran S. Conceptual framework for performance assessment: Competency, competence and performance in the context of assessments in healthcare - Deciphering the terminology // Med. Teacher. - 2012. - Vol. 43. - P. 920-928.
13. Mansfield B. Competence in transition // J. Eur. Industrial Training. - 2004. - Vol. 28 (2/3/4). - P. 296-309.
14. McClelland D.C. Testing for Competence Rather Than for "Intelligence" // Am. Psychol. - 1973. - Vol. 28. Jan. - P. 1-14.
15. McGaghie W.C., Sajid A.W., George E.M., Telder T.V. Competency-based curriculum development in medical education. - Geneva: World Health Organization, 1978. - 91 p.
16. Recommendation of the European Parliament and of the Council of 23 April 2008 on the establishment of the European Qualification Framework for lifelong learning // Official Journal of the European Union. - 2008. - Vol. 51(C 111). - P. 1-7.
17. Swanwick T. Understanding Medical Education: Evidence, Theory and Practice. - London: Wiley-Blackwell, 2010. - 446 p.
18. Van der Klink M., Boon J. Competencies: The triumph of a fuzzy concept // Int. J. Hum. Resour. Manag. - 2003. - 3, N 2. - P. 125-137
19. White R.W. Motivation Reconsidered: the Concept of Competence // Psychol. Rev. - 1959. - Vol. 66, N 5. - P. 297-332.
20. Winterton J., Delamare Le Deist F., Stringfellow E. Typology of knowledge, skills and competences: clarification of the concept and prototype. - Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2006. - 131 p. (Cedefop Reference series; 64).