

9. Hadnegi K. *The Art of Deception: Social Engineering in fraudulent schemes*. Transl. from English. Moscow, Al'pina Publisher, 2020. (In Russ.)
10. Kuznetsov M. V., Simdyanov I. V. *Social engineering and social hackers*. Saint Petersburg, BKhV-Peterburg, 2007. (In Russ.)
11. *Positive Technologies research. Current cyber threats. Q2 of 2019*. (In Russ.) URL: <https://ptsecurity.com>.
12. *Review of reporting on information security incidents during the transfer of funds. Q1 and Q2 of 2019–2020. The Bank of Russia*. (In Russ.) URL: https://cbr.ru/analytics/ib/review_1q_2q_2020.
13. *The number of attacks using social engineering increased by 147 % in 2020*. (In Russ.) URL: <https://www.securitylab.ru/news/515178.php>.
14. Ostanina E. A. Information security in the implementation of the BYOD concept. *Human capital*, 2019, no. 12, pp. 131–141. (In Russ.)
15. Siadati H., Nguyen T., Gupta P., Jacobsson M., Memon N. Mind your SMSes: Mitigating social engineering in second factor authentication. *Computers and security*, 2017, no. 65, pp. 14–28. (In Russ.)

Статья поступила в редакцию 10.04.2022; одобрена после рецензирования 22.04.2022; принята к публикации 29.04.2022.
The article was submitted 10.04.2022; approved after reviewing 22.04.2022; accepted for publication 29.04.2022.

Обзорная статья

УДК 378.146

DOI: 10.25683/VOLBI.2022.59.259

Sharbanu Omirgaliyevna Uisenbayeva

Postgraduate of the Department of General and Social Pedagogy,
Altai State Pedagogical University
Barnaul, Russian Federation
sharbanu_usenbaeva-esilbaeva@mail.ru

Шарбану Омиргалиевна Уйсенбаева

аспирант кафедры общей и социальной педагогики,
Алтайский государственный педагогический университет
Барнаул, Российская Федерация
sharbanu_usenbaeva-esilbaeva@mail.ru

ОБЗОР ИНСТРУМЕНТОВ ОЦЕНКИ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

13.00.08 — Теория и методика профессионального образования

Аннотация. Этническое разнообразие, процессы миграции населения, усиливающиеся темпы глобализации и интернационализации делают вопросы межкультурной коммуникации особенно актуальными. В настоящее время существует множество инструментов оценки межкультурной (культурной) компетентности медицинских работников. Целью исследования был обзор научно обоснованных анкет самооценки межкультурной компетентности для медицинских работников, преподавателей и студентов. Для обзора было отобрано 15 научных публикаций. Критериями включения были период публикации (2000–2022) и наличие ключевых слов: культурная компетентность, показатели оценки межкультурной компетентности, культурная компетентность, межкультурная коммуникация медицинских специалистов (*cultural competence, indicators of assessment of intercultural competence, cultural competence, intercultural communication, medical professionals*). Анализ литературных источников позволил выделить 48 научно обоснованных методик оценки межкультурной компетентности, из которых в настоящей статье описаны шесть: CSES, CAS, IAPCC-R, IAPCC-SV, TSET, SAICS. Все перечисленные инструменты оценки были апробированы в научных

исследованиях и имеют высокий уровень валидности. Авторы методик едины в подходах к оценке межкультурной компетентности, стараясь охватить все три домена: знания, навыки и отношение. Описанные в настоящей статье методики могут быть использованы учеными при исследовании уровня межкультурной компетентности медицинских работников, а также организациями медицинского образования для оценки эффективности академических программ или специализированных программ повышения квалификации. Поскольку оказание культурно компетентной медицинской помощи имеет важное значение для этнически разнообразного населения, измерение культурной компетентности и ее влияния на результаты лечения пациентов должно стать важным приоритетом для будущих исследований. Данный обзор освещает только часть существующих методик оценки межкультурной компетентности. В будущем планируется провести аналогичный обзор и по другим инструментам оценки.

Ключевые слова: межкультурная компетентность, инструменты оценки межкультурной компетентности, культурная компетентность, межкультурная коммуникация, CSES, CAS, IAPCC-R, IAPCC-SV, TSET, SAICS

Для цитирования: Уйсенбаева Ш. О. Обзор инструментов оценки межкультурной компетентности медицинских специалистов // Бизнес. Образование. Право. 2022. № 2 (59). С. 344–349. DOI: 10.25683/VOLBI.2022.59.259.

OVERVIEW OF TOOLS FOR ASSESSING MEDICAL SPECIALISTS' INTERCULTURAL COMPETENCE

13.00.08 — Theory and methodology of vocational education

Abstract. *Ethnic diversity, the processes of population migration, the increasing pace of globalization and internationalization make the issues of intercultural communication particularly relevant. Currently, there are many tools for assessing the intercultural (cultural) competence of medical workers. The aim of the study was to review evidence-based intercultural competence self-assessment questionnaires for health professionals, teachers and students. 15 scientific publications were selected for the review. The inclusion criteria were the period of publication (2000—2022) and the presence of the following keywords: cultural competence, indicators of assessment of intercultural competence, cultural competence, intercultural communication, medical professionals. The analysis of literary sources made it possible to identify 48 evidence-based methods for assessing intercultural competence, of which 6 are described in this article: CSES, CAS, IAPCC-R, IAPCC-SV, TSET, SAICS. All of the listed assessment tools have been tested in scientific studies*

and have a high level of validity. The authors of the methods are united in their approaches to the assessment of intercultural competence, trying to cover all 3 domains: knowledge, skills and attitude. The methods described in this article can be used by scientists in the study of the level of intercultural competence of medical workers, as well as medical education organizations to evaluate the effectiveness of academic programs or specialized advanced training programs. Since the provision of culturally competent health care is essential for an ethnically diverse population, measuring cultural competence and its impact on patient outcomes should be a priority for future research. This review covers only a part of the existing methods for assessing intercultural competence. A similar review is planned for other assessment tools in the future.

Keywords: *intercultural competence, intercultural competence assessment tools, cultural competence, intercultural communication, CSES, CAS, IAPCC-R, IAPCC-SV, TSET, SAICS*

For citation: Uisenbayeva Sh. O. Overview of tools for assessing medical specialists' intercultural competence. *Business. Education. Law*, 2022, no. 2, pp. 344—349. DOI: 10.25683/VOLBI.2022.59.259.

Введение

Актуальность и изученность проблемы. В последние десятилетия в научных кругах наблюдается рост интереса к проблеме формирования межкультурной компетенции. Интенсификация темпов глобализации, развитие международных связей во всех сферах экономики обуславливают внимание исследователей к способностям индивидуума к коммуникации с представителями разных культур.

В научной литературе термины «межкультурная компетентность», «культурная компетентность» используются как синонимы:

К. Лофтин понимает под культурной компетентностью обладание отношением, знаниями и навыками, необходимыми для оказания качественной помощи разнообразному населению, т. е. способность оказывать культурно приемлемый уход [1].

Межкультурная компетенция определяется как способность оказывать «эффективную, понятную и уважительную помощь, которая предоставляется способом, совместимым с культурными представлениями (пациентов) о здоровье, практике и предпочитаемом языке» [2].

Поиску валидных методик оценки межкультурной компетентности медицинских работников посвящены работы К. Лофтин [1], Шварца [3], Кампинья-Бакоте [4], Доренбос и Шим [5] и многих других.

Ученые мира предлагают широкий диапазон инструментов оценки межкультурной (кросс-культурной) компетентности. Результаты поискового запроса в базах данных PubMed, ResearchGate, Google Scholar выдают более семнадцати тысяч результатов. Подобное разнообразие обуславливает **целесообразность** поиска и отбора наиболее валидных и научно обоснованных методик, применяемых для оценки межкультурной компетенции.

Научная новизна настоящего исследования заключается в обобщении и анализе результатов научных исследова-

ний, посвященных оценке межкультурной компетентности специалистов и студентов медицинского профиля.

Целью исследования был поиск актуальных научно обоснованных методов оценки межкультурной компетенции работников медицинской сферы. **Задачи** исследования: выявить, проанализировать и представить валидные инструменты оценки межкультурной компетенции работников медицинской сферы.

Теоретическая значимость работы состоит в систематизации и обобщении результатов использования шести научно обоснованных методик оценки межкультурной компетентности.

Практическая значимость. Результаты представленного обзора могут быть использованы при выборе инструментов исследования межкультурной компетентности специалистов и студентов медицинского профиля или оценке учебных программ, направленных на формирование межкультурной компетенции.

Основная часть

Методология. Для достижения цели исследования были отобраны научные публикации в базах данных PubMed, ResearchGate, Google Scholar, а также отдельные сайты, посвященные выбранной проблематике. Критериями включения были период публикации (2000—2022) и наличие ключевых слов: культурная компетентность, показатели оценки межкультурной компетенции, культурная компетентность, межкультурная коммуникация медицинских специалистов (cultural competence, indicators of assessment of intercultural competence, cultural competence, intercultural communication, medical professionals). Таким образом, было найдено 538 источников и 48 инструментов оценки. Для обзора было выбрано шесть методик оценки межкультурной компетентности специалистов/студентов медицинского профиля, которые были описаны в 12 статьях. Дополнительно при изучении отобранных статей в исследование

были добавлены три публикации 1993—1998 гг. авторов популярных в научной среде методик оценки культурной компетентности.

Результаты. Одним из первых инструментов оценки межкультурной компетентности медицинских сестер является *Шкала культурной самооффективности (The Cultural Self-Efficacy Scale — CSES)*. Опросник разработан Берналом и Фроманом в 1987 г. и состоит из 30 пунктов, оценивающих уровень знаний культурных концепций и культурных моделей для определенных этнических групп, а также навыков ухода за больными других культур. Указанные параметры предлагается оценить по шкале Лайкерта, оценивающей ответы от 1 (очень низкая уверенность) до 5 (достаточно высокая уверенность). Опросник был использован в более чем 26 научных исследованиях [6], посвященных оценке межкультурной компетентности, коэффициент альфа Кронбаха составляет 0,97 [7].

В контексте данного инструмента культурная самооффективность определяется авторами как уверенность профессионалов в своей способности адаптироваться и учитывать культуру своих пациентов при оказании медицинских услуг [6]. Опросник позволяет получить информацию о самовосприятии культурной компетентности медицинских сестер. К ограничениям методики следует отнести специфичность целевой аудитории: опросник предназначен для медсестер.

Опросник оценки процесса культурной компетентности среди медицинских работников (IAPCC-R), разработанный доктором Кампинья-Бакоте (Campinha-Bacote) в 1997 г. (доработан в 2002 г.), представляет собой инструмент, предназначенный для измерения уровня межкультурной компетентности медицинских работников, преподавателей и студентов медицинских вузов [4]. Под межкультурной компетентностью Кампинья-Бакоте подразумевает процесс, в котором медицинский работник постоянно стремится к достижению способности эффективно работать в культурном контексте пациента, семьи или сообщества. Опросник был использован в более чем 30 научных исследованиях, посвященных оценке межкультурной компетентности, коэффициент альфа Кронбаха варьируется от 0,57 [8] до 0,90 [9]. IAPCC состоит из 25 пунктов, измеряющих пять компонентов межкультурной компетенции:

1) желание — наличие у медицинского работника мотивации участвовать в процессе культурного самосознания, изучать культуру других людей, становиться культурно осведомленным;

2) культурное сознание — преднамеренный познавательный процесс, в ходе которого медицинский работник начинает ценить и чутко относиться к ценностям, убеждениям, образам жизни, практикам и стратегиям решения проблем в культуре пациента, осознает свои предубеждения и предубеждения по отношению к другим культурам, а также исследует свой культурный фон;

3) культурное знание — наличие прочных знаний о различных культурных и этнических группах; получая эти знания, медицинский работник фокусируется на интеграции трех конкретных вопросов: убеждений и культурных ценностей, связанных со здоровьем, распространенности и заболеваемости, а также эффективности лечения;

4) культурные навыки (умения) — способность собирать соответствующие культурные данные, касающиеся истории болезни пациента и имеющиеся проблемы, а также точно выполнять культурные и физические оценки;

5) культурная встреча (опыт) — участие специалистов в межкультурном взаимодействии с пациентами разных культур.

В IAPCC-R используется 4-балльная шкала Лайкерта, отражающая категории ответов: «полностью согласен», «согласен», «не согласен», «категорически не согласен»; очень осознающий, осознающий, в некоторой степени осознающий, неосознающий; очень знающий, знающий, немного знающий, незнающий; очень удобный, удобный, несколько удобный, неудобный; и очень вовлеченный, вовлеченный, несколько вовлеченный, невовлеченный. Опросник позволяет оценить, работает ли медицинский работник на уровне культурных знаний, культурной компетентности, культурной осведомленности или культурной некомпетентности [10]. К ограничениям данного инструмента следует отнести то, что надежность опросника несколько ниже при использовании в работе со студентами [11]. Вероятно, этот факт подвиг Кампинья-Бакоте к разработке студенческой версии опросника IAPCC-SV в 2007 г., который представлял собой сокращенную версию IAPCC-R: состоял из 20 вопросов, варианты ответов на вопросы были сокращены до четырех («полностью согласен», «согласен», «не согласен», «категорически не согласен»). Данный инструмент также популярен среди исследователей межкультурной компетентности [12]. В 2020 г. на основе IAPCC-R Кампинья-Бакоте был разработан опросник IAPCC-HCP, который, кроме пяти вышеуказанных компонентов, оценивал также «культурное смирение».

Инструмент транскультурной самооффективности (Transcultural Self-Efficacy Tool — TSET) был разработан и протестирован Джеффрисом и Смодлакой в 1994 г. как диагностический инструмент для измерения и оценки восприятия студентами собственной эффективности при взаимодействии с пациентами разных культур [13, 14]. Опросник состоит из 83 пунктов, разделенных на три раздела: когнитивный, практический и аффективный. Когнитивная подшкала оценивает уверенность респондентов в своих знаниях о факторах, влияющих на уход за различными людьми. Практическая подшкала измеряет уверенность респондентов при опросе (взаимодействии) разных людей и включает такие пункты, как язык, религия и отношение к здоровью и болезни. Аффективная подшкала позволяет оценить респондентам их культурную осведомленность, уровень осознания и принятия других культур, отношение и убеждения, касающиеся культурных различий. Как и в предыдущих опросниках, в TSET используется шкала Лайкерта, оценивающая ответы от 1 (не уверен) до 10 (полностью уверен). Использование инструмента демонстрирует высокий уровень надежности: коэффициент альфа Кронбаха составляет от 0,92 до 0,98. В базе данных The National Center for Biotechnology Information (NCBI) по состоянию на 2022 г. опубликовано 14 исследований с применением инструмента TSET.

В 2011 г. учеными П. Хадельсон, Н. Ж. Перрон и Т. Пернегер в рамках исследования, проведенного в Женеве (Швейцария), была разработана *анкета самооценки навыков межкультурной коммуникации (Self-assessment of intercultural communication skills — SAICS)* [15]. Опросник включал в себя 14 пунктов, содержащих описание компетенций. Респондентам предлагалось ответить на вопрос: «В какой степени вы считаете себя компетентным в следующих задачах», оценив себя по шкале Лайкерта (1 — совсем не компетентен; 5 — вполне компетентен):

- 1) получить историю болезни, которая имеет отношение к жалобе пациента;
- 2) провести клиническое обследование, направленное на основную жалобу пациента;
- 3) получить психосоциальный анамнез от пациента;
- 4) сообщить плохие новости (например, неблагоприятный прогноз);
- 5) убедиться, что неграмотный больной разбирается в лечении своего хронического заболевания (например, гипертонии, депрессии и т. д.);
- 6) объяснить причину отказа в необоснованном лечении или обследовании пациенту, который этого требует;
- 7) обсудить преимущества и риски нетрадиционных методов лечения с пациентом, который их использует;
- 8) обсудить религиозные предпочтения пациента и ограничения в отношении его лечения;
- 9) сообщить о важности лечения пациенту, который считает, что его болезнь вызвана сверхъестественными причинами;
- 10) изучить траекторию миграции и возможные травматические переживания лица, ищущего убежища;
- 11) эффективно работать с профессиональным переводчиком;
- 12) ориентировать пациента-иммигранта без документов на соответствующие медицинские и социальные услуги;
- 13) провести медицинский осмотр мусульманки, которая носит чадру;
- 14) задавать вопросы и давать информацию мужу пациентки, если она этого требует.

Таким образом, опросник предполагал оценку межкультурной коммуникации по трем подшкалам: «общие клинические и коммуникативные навыки», «навыки межкультурной коммуникации» и «общие межкультурные навыки». Коэффициент альфа Кронбаха по трем шкалам составил 0,81, 0,66 и 0,69.

Шкала культурной компетентности Кэффри в области здравоохранения (Caffrey Health care Cultural Competence Scale — CCCHS) была разработана Р. Кэффри, В. Неандер, Б. Стюарт в рамках исследования влияния интеграции культурного контента в учебную программу бакалавриата по сестринскому делу на самовосприятие студентами культурной компетентности [16]. Опросник состоит из 28 пунктов, касающихся знаний, самосознания и уверенности в навыках культурной компетентности студентов.

Шкала культурной осведомленности (Cultural Awareness Scale — CAS), разработанная группой ученых Л. Рью, Х. Беккер, Д. Т. Кукстон, Ш. Хосропур, С. Мартинес [17] для измерения культурной осведомленности студентов-медсестер, была апробирована на студентах и преподавателях. В опроснике используется шкала Лайкерта в диапазоне от 1 (полностью не согласен) до 7 (полностью согласен). CAS состоит из пяти субшкал: общий образовательный опыт, когнитивная осведомленность об установках, обучение в классе и клиническое обучение, вопро-

сы исследований и клиническая практика. Коэффициент альфа Кронбаха составил 0,91 для студентов и 0,82 для преподавателей [17].

Заключение

Сравнивая описанные инструменты оценки межкультурной компетентности, нами был отмечен ряд сходств:

1. Все перечисленные опросники основаны на самооценке респондентами своих компетенций в области межкультурной коммуникации с пациентами. Это является одновременно ограничением для данных инструментов, так как результат оценки каждого отдельного респондента будет субъективен и зависит от личностной самооценки индивида. Также «существует вероятность того, что люди сообщат ответ, который они считают наиболее социально приемлемым, но, возможно, не самым точным» [1].

2. В опросниках используются различные вариации шкалы Лайкерта: от 5 до 10 характеристик.

3. Авторы едины в подходах к оценке межкультурной компетентности, стараясь охватить все три домена: знания, навыки и отношение.

Важной чертой описанных методик является высокий уровень валидности инструмента: опросники были апробированы в научных исследованиях и имеют достаточно высокий коэффициент альфа Кронбаха.

Описанные в настоящей статье методики могут быть использованы учеными при исследовании уровня межкультурной компетентности медицинских работников, а также организациями медицинского образования для оценки эффективности академических программ или специализированных программ повышения квалификации. При выборе подходящего инструмента оценки необходимо учитывать целевую аудиторию исследования и ограничения, которые они имеют:

- 1) для медсестер — CSES, CAS;
- 2) для медработников и преподавателей — IAPCC-R;
- 3) для студентов — IAPCC-SV, TSET;
- 4) для врачей — SAICS.

Поскольку оказание культурно компетентной медицинской помощи имеет важное значение для этнически разнообразного населения, измерение культурной компетентности и ее влияния на результаты лечения пациентов должно стать важным приоритетом для будущих исследований.

Учитывая этническое разнообразие России и Казахстана, рост тенденций глобализации и интернационализации во всех областях жизни общества, оценка и последующая корректировка межкультурной компетентности медицинских работников являются актуальными направлениями для будущих исследований.

Данный обзор освещает только часть существующих методик оценки межкультурной компетентности. В будущем планируется провести аналогичный обзор и по другим инструментам оценки.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Measures of cultural competence in nurses: an integrative review / C. Loftin, V. Hartin, M. Branson, H. Reyes // *The Scientific World Journal*. 2013. URL: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2013/289101>.
2. Anand R., Lahiri I. Intercultural competence in health care developing skills for intercultural competent care // *Intercultural Competence in Health Care*. Chapter 23 URL: https://us.sagepub.com/sites/default/files/upm-assets/30570_book_item_30570.pdf.
3. Development and psychometric assessment of the healthcare provider cultural competence instrument / J. L. Schwarz, R. Witte, S. L. Sellers, R. A. Luzadis, J. L. Weiner, E. Domingo-Snyder, J. E. Page // *Inquiry: a Journal of Medical Care Organization*,

Provision and Financing, 2015. Vol. 24. No. 52. URL: https://www.researchgate.net/publication/276162596_Development_and_Psychometric_Assessment_of_the_Healthcare_Provider_Cultural_Competence_Instrument.

4. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care // *Journal of Transcultural Nursing*. 2002. Vol. 13. No. 3. Pp. 181—184.
5. Psychometric evaluation of the cultural competence assessment instrument among healthcare providers / A. Z. Doorenbos, S. M. Schim, R. Benkert, N. N. Borse // *Nurs Res*. 2005. Vol. 54. No. 5. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16224318>.
6. Coffman M. J., Shellman J., Bernal H. An integrative review of American nurses perceived cultural self-efficacy // *Journal of Nursing Scholarship*. 2004. Vol. 36. No. 2. Pp. 180—185.
7. Bernal H., Froman R. Influences on the cultural self-efficacy of community health nurses // *Journal of Transcultural Nursing*. 1993. Vol. 4. No. 2. Pp. 24—31.
8. Ho M. J., Lee K. L. Reliability and validity of three cultural competency measures // *Med Educ*. 2007. Vol. 41. No. 5. P. 519.
9. Sargent S. E., Sedlak C. A., Martsolf D. S. Cultural competence among nursing students and faculty // *Nurse Educ. Today*. 2005. Vol. 25. No. 3. Pp. 214—221.
10. Brathwaite A. C. Evaluation of a Cultural Competence Course // *Journal of Transcultural Nursing*. 2005. Vol. 16. No. 4. Pp. 361—369.
11. Campinha-Bacote J. Inventory for Assessing the Process of Cultural Competence Among Healthcare Professionals — Student Version (IAPCC-SV). URL: www.transculturalcare.net/iapcc-sv.htm.
12. Sears M., Moffit D., Lopez R. Cultural competence in athletic training education programs: a critically appraised topic // *International Journal of Athletic Therapy and Training*. 2019. Vol. 26. No. 1. Pp. 20—25.
13. Jeffreys M. R., Smodlaka I. Steps of the instrument design process. An illustrative approach for nurse educators // *Nurse Educator*. 1996. Vol. 21. No. 6. Pp. 47—52.
14. Jeffreys M. R., Smodlaka I. Exploring the factorial composition of the transcultural self-efficacy tool // *International Journal of Nursing Studies*. 1998. Vol. 35. No. 4. Pp. 217—225. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748998000340>.
15. Hudelson P., Perron N. J., Perneger T. Self-assessment of intercultural communication skills: a survey of physicians and medical students in Geneva, Switzerland // *BMC Medical Education*. 2011. Vol. 11. No. 63. URL: <https://bmcmmeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-11-63>.
16. Exploratory Factor Analysis of the Caffrey Cultural Competency in Health Care Scale / V. Sattler, E. Burduli, D. Smart, C. Barbosa-Leiker // *J. Nurs. Meas*. 2018. Vol. 26. No. 1. Pp. 186—200.
17. Psychometric properties of a modified cultural awareness scale for use in higher education within the health and social care fields / C. Kumlien, M. Bish, E. A. Chan et al. // *BMC Medical Education*. 2020. Vol. 20. No. 406. URL: <https://bmcmmeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-02326-8#citea>.

REFERENCES

1. Loftin C., Hartin V., Branson M., Reyes H. Measures of cultural competence in nurses: an integrative review. *The Scientific World Journal*, 2013. URL: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2013/289101>.
2. Anand R., Lahiri I. Intercultural competence in health care developing skills for interculturally competent care. In: *Intercultural Competence in Health Care*. Chapter 23. URL: https://us.sagepub.com/sites/default/files/upm-assets/30570_book_item_30570.pdf.
3. Schwarz J. L., Witte R., Sellers S. L., Luzadis R. A., Weiner J. L., Domingo-Snyder E., Page J. E. Development and psychometric assessment of the healthcare provider cultural competence instrument. *Inquiry: a Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 2015, vol. 24, no. 52. URL: https://www.researchgate.net/publication/276162596_Development_and_Psychometric_Assessment_of_the_Healthcare_Provider_Cultural_Competence_Instrument.
4. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 2002, vol. 13, no. 3, pp. 181—184.
5. Doorenbos A. Z., Schim S. M., Benkert R., Borse N. N. Psychometric evaluation of the cultural competence assessment instrument among healthcare providers. *Nurs. Res.*, 2005, vol. 54, no. 5. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16224318>.
6. Coffman M. J., Shellman J., Bernal H. An integrative review of American nurses perceived cultural self-efficacy. *Journal of Nursing Scholarship*, 2004, vol. 36, no. 2, pp. 180—185.
7. Bernal H., Froman R. Influences on the cultural self-efficacy of community health nurses. *Journal of Transcultural Nursing*, 1993, vol. 4, no. 2, pp. 24—31.
8. Ho M. J., Lee K. L. Reliability and validity of three cultural competency measures. *Med Educ.*, 2007, vol. 41, no. 5, p. 519.
9. Sargent S. E., Sedlak C. A., Martsolf D. S. Cultural competence among nursing students and faculty. *Nurse Educ. Today*, 2005, vol. 25, no. 3, pp. 214—221.
10. Brathwaite A. C. Evaluation of a Cultural Competence Course. *Journal of Transcultural Nursing*, 2005, vol. 16, no. 4, pp. 361—369.
11. Campinha-Bacote J. *Inventory for Assessing the Process of Cultural Competence Among Healthcare Professionals — Student Version (IAPCC-SV)*. URL: www.transculturalcare.net/iapcc-sv.htm.
12. Sears M., Moffit D., Lopez R. Cultural competence in athletic training education programs: a critically appraised topic. *International Journal of Athletic Therapy and Training*, 2019, vol. 26, no. 1, pp. 20—25.
13. Jeffreys M. R., Smodlaka I. Steps of the instrument design process. An illustrative approach for nurse educators. *Nurse Educator*, 1996, vol. 21, no. 6, pp. 47—52.

14. Jeffreys M. R., Smodlaka I. Exploring the factorial composition of the transcultural self-efficacy tool. *International Journal of Nursing Studies*, 1998, vol. 35, no. 4, pp. 217—225. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748998000340>.
15. Hudelson P., Perron N. J., Perneger T. Self-assessment of intercultural communication skills: a survey of physicians and medical students in Geneva, Switzerland. *BMC Medical Education*, 2011, vol. 11, no. 63. URL: <https://bmcmmeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-11-63>.
16. Sattler V., Burduli E., Smart D., Barbosa-Leiker C. Exploratory Factor Analysis of the Caffrey Cultural Competency in Health Care Scale. *J. Nurs. Meas.*, 2018, vol. 26, no. 1, pp. 186—200.
17. Kumlien C., Bish M., Chan E. A. et al. Psychometric properties of a modified cultural awareness scale for use in higher education within the health and social care fields. *BMC Medical Education*, 2020, vol. 20, no. 406. URL: <https://bmcmmeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-02326-8#citea>.

Статья поступила в редакцию 10.04.2022; одобрена после рецензирования 22.04.2022; принята к публикации 29.04.2022.
The article was submitted 10.04.2022; approved after reviewing 22.04.2022; accepted for publication 29.04.2022.

Научная статья

УДК 378.14

DOI: 10.25683/VOLBI.2022.59.267

Azamat Sadulayevich Patakhov

Postgraduate of the Institute of Pedagogy, Psychology and Sports Education,
Kabardino-Balkarian State University
named after H. M. Berbekov
Nalchik, Kabardino-Balkarian Republic,
Russian Federation
mfd555@yandex.ru

Timur Arsenovich Tabishev

Candidate of Pedagogy,
Associate Professor of Institute of Pedagogy, Psychology and Sports Education,
Head of Admission Management,
Kabardino-Balkarian State University
named after H. M. Berbekov
Nalchik, Kabardino-Balkarian Republic,
Russian Federation
timur.tabishev@yandex.ru

Азамат Садулаевич Патахов

аспирант института педагогики, психологии и физкультурно-спортивного образования, Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х. М. Бербекова
Нальчик, Кабардино-Балкарская Республика, Российская Федерация
mfd555@yandex.ru

Тимур Арсенович Табишев

канд. пед. наук,
доцент института педагогики, психологии и физкультурно-спортивного образования, начальник управления по организации приема, Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х. М. Бербекова
Нальчик, Кабардино-Балкарская Республика, Российская Федерация
timur.tabishev@yandex.ru

ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ

5.8.1 — Общая педагогика, история педагогики и образования

Аннотация. Большое количество структурированных и неструктурированных данных огромных объемов и значительного многообразия прочно вошло во все сферы жизнедеятельности общества и государства, в том числе и таких важных направлений, как обеспечение общественного порядка и общественной безопасности, борьба с преступностью, а также иными правонарушениями. Они, как и прогнозируют идеологи четвертой промышленной революции, а также инициаторы национального проекта «Цифровая экономика Российской Федерации», будут определять ближайшее будущее, что затронет и правоохранительную систему страны, в частности на этапе профессиональной подготовки будущих специалистов органов внутренних дел. Многие цифровые компетенции они осваивают уже в процессе осуществления профессиональной деятельности, но ба-

зовые цифровые навыки и фундаментальные знания в области информационно-коммуникационных технологий, искусственного интеллекта и цифрового моделирования складываются на этапе их обучения и профессиональной подготовки по соответствующим образовательным программам среднего профессионального и высшего образования. В статье рассмотрены особенности преподавания профессионально ориентированных дисциплин для обучающихся юридических профилей в условиях цифровой трансформации образовательной деятельности. Выделены и проанализированы цифровые компетенции, заложенные в федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования, и электронные образовательные ресурсы, с использованием которых возможно освоение этих компетенций. Указаны возможности цифровых платформ, таких как Moodle,