

ФОРМИРОВАНИЕ РЕФЛЕКСИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ПРИ ОБУЧЕНИИ ИХ НА ЯЗЫКОВЫХ КАФЕДРАХ

И. Ю. Курицына

Тверской государственной медицинской университет, Тверь

В статье анализируется опыт создания рефлексивной среды при обучении студентов-медиков на языковых кафедрах. Главной задачей учебной ситуации, реализуемой в данной среде, представляется комплексное развитие личности студента. Автором конструируется теоретическая модель такой среды, основанная на психолого-педагогическом понимании рефлексии и описывающая формирование рефлексивной личности в контексте подготовки будущих специалистов сферы здравоохранения. В качестве иллюстративного материала взяты примеры из богатого практического опыта преподавателя языковой кафедры медицинского ВУЗа.

Ключевые слова: рефлексивная среда, рефлексивная компетентность, проблемно-ориентированный подход, кооперативное сотрудничество, медицинский дискурс, медицинская герменевтика

Подготовка успешных, высококвалифицированных специалистов с высшим медицинским образованием в условиях современного общества – задача чрезвычайно сложная и многоплановая. Современная система высшего образования предусматривает не только усвоение определенного багажа специальных теоретических знаний, но также – что особенно важно – личностное развитие будущего молодого специалиста. Для того, чтобы выпускник современной высшей школы был успешным в своей дальнейшей деятельности, он в первую очередь должен быть готов к самостоятельному обучению, развитию, совершенствованию [5: 122]. Современная образовательная парадигма предусматривает формирование у обучающихся навыков самостоятельной оценки постоянно меняющихся условий социокультурной среды и выработки решений, ведущих к быстрой и адекватной адаптации к реалиям динамичного постиндустриального общества. Такие навыки основаны на способностях личности к оценке самой себя, своих ценностных ориентаций и моделей профессиональной деятельности. Результатом этой рефлексии должно быть формирование обратной связи в виде определенных моделей поведения, эффективно реагирующих на социокультурную динамику. Иначе говоря, такая личность должна обладать необходимым уровнем самопонимания, самоопределения и самоанализа.

К сожалению, современная высшая школа не всегда способна отвечать на подобные потребности социума. В педагогической науке проблемы формирования рефлексивной компетентности у обучающихся индивидов разработаны недостаточно. В процесс обучения формирование подобных мыслительных навыков, как правило, не включаются, поскольку основное внимание в процессе обучения направлено на трансляцию знаний [3: 87]. К тому же, студенты начальных курсов, четко усвоившие паттерны школьного

обучения, привыкли выступать в роли пассивных реципиентов, не способных к активному, динамическому обучению. Во многом такая ситуация усугубляется тем, что последние годы обучения в школе тратятся на подготовку к тестовым, нетворческим заданиям единого государственного экзамена (ЕГЭ), что мало способствует развитию рефлексивной культуры.

Трактуя термин «рефлексия» в сугубо прикладном, психолого-педагогическом смысле, мы включаем в данное понятие мыслительную деятельность субъекта, связанную с интеллектуальной переработкой имеющихся стереотипов прошлого опыта и выступающую в качестве основы для формирования новых интеллектуальных паттернов. Эти паттерны должны обеспечить качественно новый уровень эффективности для интеллектуальной деятельности индивида [4: 35]. Такое понимание рефлексии позволяет говорить о ее ключевой роли в личностно-ориентированных образовательных стратегиях. Применимость рефлексивного подхода при обучении студентов иностранным языкам сегодня, к сожалению, еще недостаточно оценена вследствие доминирующей ориентации на формирование коммуникативной компетентности в данной области образовательной деятельности [1: 152]. Традиционно считается, что изучение иностранного языка в неязыковых ВУЗах способствует развитию памяти, дисциплины, формированию коммуникативных навыков с упором на межкультурную коммуникацию; тогда как рефлексивная компетентность формируется при решении нестандартных, творческих задач. При таком подходе рефлексивная компетентность студентов-медиков формируется преимущественно в ходе обучения на кафедрах общепрофессионального цикла (анатомия человека, гистология, биология, нормальная физиология). Для этой цели студентам предлагаются клинически-ориентированные ситуационные задачи, требующие для своего решения активизации уже усвоенной информации в приложение к практической деятельности. Так, при изучении анатомии костно-мышечной системы, студентам предлагаются клинические задачи, в исходных условиях которых описан тот или иной патологический процесс (например, травма сустава) и требуется, исходя из накопленных данных об анатомии и физиологии данного сустава, предсказать нарушения движения в данном суставе. Активно распространен и обратный подход: по имеющимся симптомам нарушения функции установить, какие анатомические структуры задействованы в данном патологическом процессе и какова роль этих структур в норме. Данные задачи способствуют становлению необходимых в клиническом отношении диагностических навыков. С нашей точки зрения, подобных целей можно достичь и в процессе обучения на языковых кафедрах.

Учебный процесс, ориентированный на формирование рефлексивной компетентности, теоретически основан на кооперативном, коммуникативном, когнитивном и личностном подходах к пониманию рефлексии. Структурно такое обучение представляет собой систему, ориентированную на достижение следующих критериев: способность к профессиональному общению на иностранном языке, владение латинским языком в контексте медицинской

деятельности, наличие творческого мышления, ценностное отношение к профессиональной деятельности, способность к самопознанию и познанию других. В целом, уместно говорить о создании единой рефлексивной образовательной среды как динамической структуры, осуществляющей такое развитие личности, при котором возникает потребность в рефлексии, достигаемая путем активизации определенных профессиональных и социально-психологических ресурсов личности, дающих возможность самопознания и саморазвития [2: 65]. Феноменологически такая среда базируется на следующих принципах:

1. Имитационное моделирование, включающее в себя активное использование методов квазипрофессиональной деятельности (ролевые и деловые игры в процессе обучения);
2. Системность и комплексность подхода;
3. Интегративность, подразумевающая активное включение межпредметных связей;
4. Формирование разноуровневой компетентности.

Конечным результатом взаимодействия в рефлексивной образовательной среде выступает достижение более высокого уровня рефлексивной культуры. Исходя из трехкомпонентной модели рефлексивной культуры (эмоциональный, когнитивный, деятельностный аспекты), выделим уровни развития рефлексивной компетентности (см. таблицу 1).

Таблица 1
Уровни развития компонентов рефлексивной компетентности

Уровни развития рефлексивной компетентности	Компоненты рефлексивной культуры		
	Эмоциональный	Когнитивный	Деятельностный
Индифферентный	Отсутствие способностей к эмпатии, сопереживанию. Дисбаланс во взаимодействии с внешней средой, адаптационная реакция по типу дистресса	Отсутствие потребностей в личностном и профессиональном совершенствовании, неспособность к целеполаганию, отсутствие гипотетического и прогностического мышления	Низкая развитость перцептивных навыков; неспособность деятельности в условиях статичной среды
Созерцательный	Безразличное отношение к миру другого человека; отсутствие ярких эмоциональных реакций, средний уровень дистрессовых	Алгоритмизированное стереотипное мышление; рефлексия, не связанная с деятельностью	Отсутствие навыков к построению оптимального действия в условиях динамичной среды; потребность к достижению стабильного

	адаптационных реакций		взаимодействия выражена слабо
Активно-деятельностный	Сопереживание, эмоциональная устойчивость и адекватность; гармоничное взаимодействие с внешней средой и достижение устойчивого оптимума адаптационных реакций	Высокое развитие рефлексивных навыков; активное творческое профессиональное мышление; высокий уровень логичности и стройности интеллектуальных операций	Высокая эффективность взаимодействия в условиях динамичной среды; учет всего многообразия причинно-следственных связей; ориентация на достижение устойчивого взаимодействия и развития.

Суммируя данные таблицы с результатами тестирования студентов младших курсов (Методика диагностики уровня развития рефлексивности, опросник А. В. Карпова), добавим, что высокий уровень рефлексивной компетенции устойчиво коррелирует с уровнем успеваемости студента. Студенты с высоким уровнем общей успеваемости демонстрировали успехи и в обучении на языковых кафедрах. Это соответствие наглядно демонстрирует важность развития рефлексивной компетентности.

С целью развития рефлексивной компетентности у студентов Тверского государственного медицинского университета при обучении их на кафедре иностранных и латинского языков мы стремились к созданию благоприятной рефлексивной среды. Для активизации когнитивного компонента нами строились проблемно-ориентированные ситуации; в коммуникационном и деятельностном аспекте мы ориентировались на кооперативное взаимодействие студентов в рамках открытой среды, способствующей профессиональному и личностному развитию каждого из взаимодействующих.

Наиболее полно рефлексивная среда может быть реализована при коллективном взаимодействии, поэтому студентам было предложено разделиться на небольшие (числом 4-5 человек) группы, каждая из которых, в условиях кооперативного сотрудничества, разрабатывала тот или иной блок учебного материала. По нашим наблюдениям, студенты быстро осваиваются в коллективе, и даже начальный курс на первом месяце обучения демонстрировал высокую слаженность и хорошие показатели кооперации при групповой работе. Группирование осуществлялось студентами самостоятельно, роль преподавателя заключалась исключительно в рекомендациях, направленных на формирование примерно равных по силам и учебным возможностям групп. Межгрупповое взаимодействие было успешно реализовано на занятиях по иностранным и латинскому языкам, причем соблюдался ряд условий. Во-первых, поддерживался максимально дружелюбный и открытый диалог, как внутри группы, так и между группами. Во-вторых, исключалось всяческое авторитарное давление на группы: роль

преподавателя была, в основном, направляюще-корректирующей. В процессе взаимодействия преподаватель, непрерывно отслеживая цели, ход и время занятий, обеспечивал группы необходимыми материалами и заданиями. Результаты такого коллективного сотрудничества обычно излагались представителем группы. Обязательным условием была ротация студентов: каждый из членов группы должен был неоднократно побывать в роли такого «полномочного представителя». Ошибочно полагают, что в ходе такой групповой работы соблюдение строгой дисциплины становится затруднительным. Наши наблюдения показывают, что при достижении высокого уровня кооперативного взаимодействия студенты начинают проявлять самодисциплину и осознают пагубное влияние шума и беспорядка на продуктивность работы; более того – в условиях ограниченного времени лаконичность и самодисциплина формируются чрезвычайно быстро.

На занятиях преподавателем используются различные виды деятельности малых групп: ролевые и деловые игры, работа с текстами, дискуссии, импровизации, самостоятельное изучение новой информации, создание мультимедийных презентаций, подготовка докладов по той или иной проблеме.

Для примера рассмотрим ход практического занятия по иностранному языку. Тема занятия – «Система здравоохранения в России и различных странах мира». Работают три группы студентов, каждая из которых на предыдущем занятии выбрала соответствующее направление: здравоохранение в России, США и Германии.

В рамках проблемно-ориентированного подхода преподаватель предлагает группам ряд заданий. Для начала каждому из членов группы отводится какая-либо социально значимая роль: пациент с острым заболеванием, пациент с ограниченными возможностями, здоровый гражданин, врач практического звена, организатор здравоохранения. Каждый студент, выступающий в той или иной роли, должен коротко, за 3-5 минут, описать свое видение медицинской системы данной страны, причем разговор ведется исключительно на иностранном языке. Студенты из других групп внимательно слушают своих товарищей и задают интересующие их вопросы. По окончании выступлений преподаватель предлагает каждой группе выбрать того, кто, обобщит все услышанное, сделает выводы о преимуществах и недостатках каждой из систем здравоохранения. Он проводит краткий сопоставительный анализ медицины в различных странах, оставаясь в рамках выбранной им роли. Например, выступающий играет роль организатора здравоохранения Германии и сравнивает медицину своей страны с американской или российской.

Затем каждой группе предлагается определенная жизненная ситуация, связанная медициной той или иной страны. Например, одной группе предлагают разыграть диалог, описывающий несчастный случай на улице, произошедший в США; другая группа рассказывает о простудившемся немецком рабочем, пришедшем на прием к своему семейному врачу, третья группа разыгрывает диалог между российским стоматологом и пациентом, пришедшим на профилактический осмотр.

На занятиях по иностранному языку в рамках рефлексивной модели обязательны различные формы работы с текстом. Студентам можно предложить неадаптированный текст медицинской статьи (незнакомые слова и трудные выражения даются в примечаниях к тексту). Задание — прочитать и проанализировать статью, причем формой контроля был не традиционный пересказ, но – строгий научный анализ. Смежные знания основ доказательной медицины, полученные при обучении на кафедрах общепрофессионального цикла, позволяют студентам оперировать данной методологией уже на младших курсах.

Например, разным группам студентов предлагается стимульный материал в виде научной статьи, посвященной мета-анализу различных исследований по участию ингибиторов неоангиогенеза в процессах опухолевого роста. Одна из групп студентов анализировала указанный текст в ключе клинических рекомендаций (обоснованный ответ на вопрос о возможности использования экспериментальных препаратов в клинике); другая группа студентов устанавливала уровень доказательности рекомендаций и обосновывала свой выбор; третья группа студентов, получившая предварительно в качестве домашнего задания текст по сходной проблеме, сопоставляла эти два текста и проводила компаративный анализ. По нашему мнению, такая работа важна не только в рамках развития рефлексивной компетентности, но и – более широко – в процессе становления доказательного клинического мышления будущих специалистов.

Опыт с материалами подобного рода оказался чрезвычайно продуктивным: студенты самостоятельно проявляли активность в поиске новейшей медицинской информации и пробовали свои силы в ее анализе и реферировании. Так, в одной из подгрупп оказалось, что у большинства ребят – сходные медицинские интересы (почти все хотели быть кардиохирургами). Получив согласие преподавателя, эти студенты самостоятельно исследовали ряд статей, посвященных современным аспектам оперативного лечения ишемической болезни сердца (стентирование и шунтирование артерий), причем в качестве результатов работы студенты создали презентацию на иностранном языке. В данной презентации резюмировались сводные статистические данные и делалось заключение об их соответствии критериям доказательной медицины.

Специфика обучения латинскому языку как «языку-посреднику» в условиях дискурсивного топоса клиники предусматривала иные требования к формированию рефлексивной среды. Одна из форм работы предусматривала поиск крылатых латинских выражений, соответствующих предлагаемой преподавателем ситуации. Так, группе студентов предлагалось найти несколько вариантов латинских выражений, уместных в той или иной ситуации. Например, в ходе клинического разбора больного врачом была произнесена латинская фраза, примерно означающая: «эти сведения не для ушей больного. Обсудим данную проблему в учебной комнате». Правильный ответ – *Absente aegroto* (в отсутствие больного). Для закрепления простейших правил

грамматики и латинского синтаксиса в фармацевтической терминологии студентам предлагалось придумать шуточные рецепты. Приведем здесь особо запомнившийся: *«Dentur pilulas “Placebo” in forma optima quantum satis pro curatione hypochondriae»*. (Выдайте пилюль плацебо в лучшем виде столько, сколько надо для исцеления ипохондрии).

В рамках освоения модуля «Клиническая терминология» студентам предлагался список диагнозов, имеющих хождение в реальной клинической практике. Задачей студентов был не только комплексный анализ всех терминоэлементов, входящих в данную диагностическую формулировку, но и их критическое осмысление в рамках как языковой, так и общепрофессиональной компетенции. Например, после комплексного анализа формулировка диагноза «нейроциркуляторная дистония» была признана студентами расплывчатой и не отвечающей современным представлениям об анатомии и физиологии вегетативной нервной системы. В других заданиях этого же модуля студентам не только предлагалось выполнить развернутый анализ терминоэлементов (с указанием латинских эквивалентов греческих корней), но и произвести более сложную операцию толкования того или иного состояния на язык, понятный пациентам. Особенно подчеркивалось, что эта задача не сводима к дословному переводу того или иного сложного термина: так, диагноз «миелотоксическая панцитопения» не означает «снижение числа всех клеток на фоне интоксикации костного мозга». Герменевтический подход к такому термину подразумевал диалог с пациентом, который (в силу ряда причин: радиация, химиотерапия, и т.д.) находится в таком состоянии, когда функция выработки кровяных клеток резко снижена, и поэтому в анализе крови у такого пациента низкий уровень эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов. Задания такого рода не только способствовали активации межпредметных связей (информацию о системе кроветворения студенты получают при обучении на кафедре гистологии), но также, что более важно, вводили студентов в дискурсивную среду клиники. Такая герменевтическая компетентность – один из ключевых факторов, характеризующих хорошего специалиста, способного доходчиво и на высоком уровне сообщить пациенту информацию о его состоянии.

В целом, создание рефлексивной среды при обучении студентов-медиков представляется комплексной задачей, несводимой к чисто профессиональным целям. Умение грамотно мыслить, навыки проблемно-ориентированного подхода, практика кооперативного взаимодействия в малых группах, анализ прошлого опыта и выстраивание стратегии будущего – все эти знания, в конечном итоге, способствуют формированию зрелой, социально активной личности, способной к продуктивному взаимодействию с другими людьми. Рефлексивная компетентность – одна из тех основ, на которых базируется современная успешная личность. Часто врач являет собой пример для пациентов. Поэтому грамотно мыслящий доктор является ключевым фактором формирования коллегиальной модели лечебно-диагностического процесса, снимая извечную проблему «некомпетентного» пациента и способствуя

повышению продуктивности взаимодействия в дискурсивной среде клиники. В этом случае в среде пациентов снижается уровень антимедицинских настроений и растет уровень доверия. Пациент, взаимодействуя с подобным специалистом спонтанно или осознанно, сам обучается рефлексивному мышлению; приобретает способность к стратегическому планированию целей и способов их достижения, как минимум – в сфере собственного здоровья.

Список литературы

1. Баландина Е. Коммуникативная компетентность медицинских работников/ Е. Баландина// Высшее образование сегодня. 2006.- № 11. - С. 152-153
2. Бизяева А.А. К вопросу о педагогической рефлексии // Проблемы гуманизации образования. Псков, 1999.
3. Гершунский Б. С. Философия образования XXI века. М., 1998.
4. Степанов С. Ю., Похмелкина Г. Ф. Принципы рефлексивной психологии педагогического творчества // Вопросы психологии. 1991. № 5. С. 35-38.
5. Якиманская И. С. Личностно-ориентированное обучение в современной школе. М., 2000.

FORMING OF REFLECTIVE COMPETENCE OF FIRST- AND SECOND-YEAR MEDICAL STUDENTS DURING THE TRAINING AT THE DEPARTMENT OF FOREIGN LANGUAGES

Kuritsyna I.Yu.

Tver State Medical University, Tver

In this article the experience of creating a reflective environment for medical students at the department of foreign languages is analyzed. The primary goal of the learning situation in such kind of environment is the full development of the student's personality. A theoretical pattern based on psychological and pedagogical conception of reflection was developed. This pattern describes the formation of the reflection of personality in the context of the vocational training of future employees of health system.

Keywords: reflective environment, reflective competence, problem-oriented approach, cooperation, partnership, medical discourse, medical hermeneutics