

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАТИВНО-РЕЧЕВОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

©2010 М.Р.Савова

Российский государственный медицинский университет

Статья поступила в редакцию 05.10.09.

Статья посвящена актуальной проблеме повышения эффективности преподавания в медицинских вузах. В качестве одного из способов решения данной проблемы предлагается повысить профессиональную коммуникативно-речевую компетентность педагогов-врачей как интегральный показатель профессионализма. В статье рассматриваются основные компоненты и пути развития этой компетенции в рамках системы повышения квалификации педагогов-врачей.

Ключевые слова: профессиональная коммуникативно-речевая компетентность, универсальные и специальные компетенции, комплексные коммуникативно-речевые умения, медицинская риторика, педагогическая риторика, система повышения квалификации педагогов-врачей.

Профессиональная коммуникативно-речевая компетентность представляет собой обязательный уровень подготовки личности для осуществления эффективной работы по специальности. В данном случае предметом нашего рассмотрения является проблема развития этой компетенции у преподавателей медицинских вузов. Чтобы решить эту проблему, нам необходимо охарактеризовать базовые составляющие коммуникативно-речевой компетентности преподавателей медицинских вузов и наметить пути ее развития.

В соответствии с основными положениями Болонской декларации, в документе «Стратегии модернизации содержания общего образования» были сформулированы основные положения компетентностного подхода в образовании, узловое понятие которого – компетентность¹. Это «понятие шире понятия знания, или умения, или навыка, оно включает их в себя (хотя, разумеется, речь не идет о компетентности как о простой аддитивной сумме знания – умения – навыка. Это понятие несколько иного смыслового ряда). Понятие «компетентность» включает не только когнитивную и операционально-технологическую составляющие, но и мотивационную, этическую, социальную и поведенческую»². Такое понимание компетентности предполагает, что в ее обязательные компоненты включаются не только собственно специальные аспекты деятельности, но и универсальные компетенции, а также те, что отражают зрелость личности. Развитие данного подхода нашло отражение в «Федеральном государственном образовательном стандарте высшего профессионального образования»³, в котором указано, что квалифи-

цированный специалист должен обладать как универсальными, так и профессиональными компетенциями. При этом к универсальным в данном документе относятся общенаучные (ОНК), инструментальные (ИК), социально-личностные и общекультурные (СЛК)⁴. Несмотря на то, что коммуникативно-речевая компетентность в упомянутых документах как таковая не называется, она является интегральным показателем профессионализма, поскольку так или иначе включается в него и тем самым пронизывает все перечисленные в этих документах компетенции.

Названные нами стандарты в настоящее время сформулированы относительно подготовки выпускников высших учебных заведений. Нас же интересует подготовка специалистов более высокого уровня – преподавателей. Казалось бы, мы можем руководствоваться другими документами, однако мы развиваем компетенции преподавателей медицинских вузов, которые в своей практической педагогической деятельности уже используют компетентностный подход относительно подготовки студентов, поэтому считаем необходимым в первую очередь применять тот же принцип и при развитии их собственного профессионализма.

В этом отношении коммуникативно-речевая компетентность является показателем состоятельности человека как в профессиональном, так и в личностном аспектах. Кроме того, коммуникативно-речевая компетентность может рассматриваться как общая (универсальная) и как специальная, которая будет иметь свои особенности как для врача, так и для педагога. При этом очевидно, что профессиональная коммуникативно-речевая компетентность преподавателя в медицинском вузе имеет трехступенчатую структуру: 1) во-первых, она базируется на общей коммуникативно-речевой компетентности (которая формируется в средней школе и развивается в дальнейшем во всех сферах деятельности); 2) во-вторых, на ее основе, в свою очередь, формируется коммуникативно-речевая компе-

¹Савова Марина Робертовна, кандидат педагогических наук, доцент кафедры риторики и культуры речи.

E-mail: mpgu-ritorika1@mail.ru

²Стратегия модернизации содержания общего образования. Материалы для разработки документов по обновлению общего образования. – М.: 2001.

³Там же. – С.14.

⁴Федеральный Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования. – М.: 2007 (окончательный макет).

⁴Там же. – С.11 – 12.

тентность врача (при обучении в медицинском вузе); 3) в-третьих, с опорой на общую компетентность и компетентность врача формируется и развивается специальная коммуникативно-речевая компетентность педагога, преподающего в медицинском вузе.

Проблема состоит в том, что, на первый взгляд, коммуникативно-речевая компетентность педагога должна формироваться очень легко, поскольку этот процесс во многом развивает и продолжает становление общей и профессиональной врачебной компетенции, но на практике мы постоянно сталкиваемся с теми или иными проявлениями несформированности ведущих компетенций. Причин такого положения может быть названо много, и их, на наш взгляд, можно сгруппировать в три основных блока.

Первый блок причин связан с недостаточной сформированностью общих компетенций на базовом уровне, что в процессе профессионального становления не позволяет развить (или мешает развить в достаточной степени) специальные компетенции, а следовательно, препятствует полноценному формированию профессиональной компетентности в целом. Одной из таких компетенций являются, например, комплексные умения, связанные с публичным выступлением. Эти умения чрезвычайно значимы для успешной деятельности педагога, потому что большая часть его профессионального общения происходит публично. В то же время комплекс этих умений развит в достаточной степени не у всех, поскольку если они недостаточно сформированы на уровне общей коммуникативно-речевой компетентности в школе и в вузе, то в собственно врачебной речевой деятельности немного ситуаций, в которых врач может приобрести опыт успешных публичных выступлений (это происходит преимущественно в выступлениях на конференциях и при чтении лекций для населения).

Второй блок причин заключается в недостаточной исследованности проблем, связанных с особенностями медицинской и педагогической риторик, а также специфики их взаимопроникновения в деятельности преподавателей медицинских вузов, что, в свою очередь, обуславливает неразработанность самой методики формирования и развития их профессиональной коммуникативно-речевой компетентности.

Третий блок причин недостаточного уровня сформированности коммуникативно-речевой компетентности педагога в медицинском вузе связан с организационными проблемами: образование, полученное в медицинском вузе, не готовит целенаправленно к преподавательской деятельности (именно поэтому при назывании педагога, ведущего занятия в медицинском вузе, преобладает «врач-педагог», а не «педагог-врач», то есть называют профессию не по основному виду деятельности, а по полученному образованию или (как признают сами преподаватели медвузов) считают основной своей профессией профессию врача, а педагогами себя чувствуют далеко не все. Это усугубляется тем, что целенаправленную подготовку врачей к преподавательской деятельности осуществляют только в рамках системы повышения квалификации. Следова-

тельно, в их деятельности до прохождения специального обучения наблюдается высокий уровень профессионализма по медицинской специальности, но не может не сказываться отсутствие высшего педагогического образования. В результате профессиональная компетенция на этом этапе формируется под влиянием примера знакомых педагогу-врачу преподавателей, а также в ходе приобретения и осмысления его собственного педагогического опыта, следовательно, процесс профессионального становления педагога носит стихийный характер. Этот путь может приносить хорошие результаты, если такому педагогу, во-первых, есть с кого брать пример, во-вторых, если он от природы талантлив в педагогическом отношении, в-третьих, если у него сформировано умение анализировать процесс и результат своей деятельности, в четвертых, если он знает, что именно и в какой мере ему необходимо оценивать и развивать в своей педагогической деятельности. В еще большей степени это касается коммуникативно-речевой составляющей профессионализма педагога. В совокупности эти условия редко встречаются. А пройти медику специальное обучение до начала преподавательской деятельности, как правило, не удастся. Все три перечисленные группы причин обуславливают значительные проблемы с выработкой и развитием коммуникативно-речевой компетентности преподавателей медвузов.

В целом одним из главных путей развития коммуникативно-речевой компетентности преподавателей медицинских вузов можно считать трехуровневую систему подготовки, которая включала бы в себя последовательное освоение: 1) общей риторики; 2) медицинской; 3) педагогической. В то же время на практике такая система (при всех ее очевидных достоинствах) в настоящее время вряд ли применима, поэтому более реалистичным мы считаем другой путь, связанный с обучением преподавателей в системе повышения квалификации педагогов-врачей. При этом считается, что в этой системе профессиональная компетентность педагога будет только развиваться, поскольку предполагается, что исходный высокий уровень у педагогов-врачей уже сформирован. И хотя это не всегда соответствует действительности, мы вынуждены строить свои предположения, исходя из этого положения. Что же можно сделать в создавшихся условиях, чтобы улучшить ситуацию? Очевидно, что некоторые положительные сдвиги можно обеспечить по каждому из названных блоков.

Чтобы сформировать общую коммуникативно-речевую компетентность, необходимо в процессе подготовки студентов в медицинском вузе значительно усилить соответствующую составляющую при корректировке содержания дисциплин гуманитарного цикла. А для существенного улучшения ситуации требуется ввести общую риторику на младших курсах и медицинскую риторику (для выработки специальных компетенций) – на старших. Нет сомнений, что этому могут способствовать и ожидаемые государственные образовательные стандарты третьего поколения, в которых будет сформулирована коммуникативно-речевая

компетентность как обязательный результат высшего медицинского образования. Кроме того, условия конкурсного отбора на должности преподавателей позволяют более тщательно оценивать не только специальную, но и общую коммуникативно-речевую компетентность претендентов. Необходимо также продолжить исследования в области риторики (как общей, так и частных). При этом отметим, что в настоящее время уже существуют и активно используются в практике преподавания книги «Основы риторики» А.К.Михальской⁵, «Медицинская риторика» под ред. А.Ф.Краснова⁶, «Педагогическая риторика» под ред. Н.А.Ипполитовой⁷ и многие другие издания.

В организационном плане в настоящее время молодой (с точки зрения стажа преподавания) педагог вырабатывает профессионализм во многом стихийно. Следовательно, значительная доля подготовки врача к преподавательской деятельности должна осуществляться в системе повышения квалификации педагогов. Именно на такую работу и ориентирована система повышения квалификации педагогов-врачей в Российском государственном медицинском университете. Поскольку эти курсы относительно непродолжительны, для того, чтобы эффективность данной системы была максимальной, несмотря на различный уровень сформированности базовых компетенций, необходимо выстроить обучение максимально интенсивно с ориентацией преимущественно на индивидуальную и самостоятельную работу. Одной из важнейших составляющих такой подготовки является педагогическая риторика.

Главная цель курса педагогической риторики для преподавателей медицинских вузов – повышение уровня коммуникативно-речевых компетенций педагога-врача, для чего в рамках этой дисциплины с целью обеспечения готовности обучаемых к успешной самостоятельной педагогической речевой деятельности необходимо решить следующие задачи: 1) проанализировать специфику речевой деятельности педагога-врача; 2) рассмотреть особенности педагогической риторики; 3) выявить базовый уровень развития коммуникативно-речевых компетенций, обязательный для обеспечения эффективности его преподавательской деятельности; 4) показать многообразие речи, в том числе в сфере деятельности педагога-врача; 5) дать представление о конкретных речевых жанрах и способах построения речи в различных ситуациях общения; 6) развить способность: а) анализировать ситуацию общения относительно различных ее компонентов; б) осознанно выбирать нужный в данной ситуации тип речи и речевой жанр; в) строить свое высказывание по риторическим законам; г) осознанно и целенаправленно использовать различные вербальные и невербальные средства речи; д) произносить речь,

реализуя поставленные перед собой цели; е) корректировать речь в процессе ее произнесения; ж) анализировать устную и письменную речь (как свою, так и чужую); з) выстраивать и реализовывать систему самостоятельной работы по повышению своего педагогического мастерства и т.д.

В основе построения курса лежат принципы преемственности, системности, дифференцированности обучения. Эти принципы воплощаются в следующих методических подходах: 1) *коммуникативный подход*: речь не может быть создана, произнесена и оценена вне конкретных условий общения, без учета уровня подготовки и целей адресата; 2) *прагматический подход*: речь создается для достижения какой-либо цели и оценивается прежде всего по степени ее достижения и по впечатлению, которое она оставляет у тех, кому она была адресована; 3) *деятельностный подход*: речь – это деятельность, в процессе которой создается устный или письменный, словесно выраженный или мысленный (во внутренней речи) текст, поэтому необходимо грамотно строить свою речевую деятельность на всех ее этапах, научиться «действовать словами» с учетом того или иного вида речевой деятельности; 4) *текстовый подход*: речевое высказывание должно представлять собой текст, то есть наполненную смыслом хорошо организованную цельную связную структуру, завершенную по отношению к теме речи как в смысловом, так и в композиционном отношении.

Эти подходы предполагают преимущественное внимание к таким видам и формам учебной деятельности, которые активизируют самостоятельное мышление обучающихся, соответствуют диалогической сущности общения, ориентируют преподавателей медицинских вузов на достижение более высокого уровня профессиональной коммуникативно-речевой компетентности. Эта система развития коммуникативно-речевых компетенций педагога-врача имеет различные организационные формы: 1) лекции с изложением основ теоретического материала; 2) практические занятия для диагностики уровня сформированности компетенции и (при необходимости) его корректировки; 3) специальный курс, в котором происходит прагматически ориентированное ознакомление с моделями риторической деятельности в типичных ситуациях педагогического общения в медицинском вузе; 4) элективный курс, на котором сочетаются групповые тренинги и индивидуальная работа; 5) дальнейшую самостоятельную работу преподавателя при подготовке и проведении занятий и оценке своей деятельности для постоянного повышения уровня своего профессионального мастерства; 6) индивидуальные консультации.

При этом, чтобы достичь основной цели курса, необходимо последовательно отрабатывать не только главные (базовые) умения, но и более частные умения, обусловленные различными фазами и сторонами общения, поэтому на занятиях используются разнообразные типы заданий и упражнений, но ведущими являются тренинги и речевые игры, в ходе которых отрабатываются наиболее важные элементы речи, предупреждаются типичные ошибки. Для всех очевидно, что

⁵Михальская А.К. Основы риторики: Мысль и слово. – М.: 1996.

⁶Краснов А.Ф. и др. Медицинская риторика. – Самара: 2005.

⁷Педагогическая риторика / По ред. Н.А.Ипполитовой. – М.: 2006.

только за одно-два занятия необходимые навыки не могут быть сформированы, поэтому задания построены таким образом, чтобы слушатели овладели базовыми умениями и технологией их развития при дальнейшей самостоятельной работе, а также могли грамотно корректировать высказывания студентов. Большое место в данном курсе занимают тренинги, потому что речь представляет собой словесное и несловесное действие, а значит, и овладеть умениями пользоваться ею можно только через собственное действие. Методика овладения коммуникативно-речевыми умениями предполагает также обязательное использование современных технических средств обучения.

Большое внимание при этом уделяется особенно-стям собственно педагогических речевых жанров –

объяснения, комментария, инструкции, реализуемых на лекциях и практических занятиях, оценочной речи преподавателя и собственно риторической аргументации в различных ситуациях общения. В реализации компетентностного подхода очень важна также мотивационная составляющая, которая в процессе таких занятий осмысливается на другом уровне, формируется и формулируется как ориентировочная основа действий и для себя, и для студентов. Эта компонента дополняет профессионализм педагога развитием личностных качеств, без чего невозможно выполнение ни педагогической, ни врачебной миссии. Таким образом, коммуникативно-речевая компетентность преподавателя медицинского вуза развивается прежде всего в процессе освоения педагогической риторики, адаптированной к потребностям данной профессии.

WAYS OF INCREASING PROFESSIONAL COMMUNICATIVE COMPETENCE IN A MEDICAL TEACHER

©2010 M.R.Savova^o

Russian State Medical University

The article is devoted to the acute issue of increasing teaching efficiency in medical institutions of higher education. One of the suggested methods to solve the problem is to develop medical teachers' professional communicative competence as an integral index of their professionalism. The basic components and ways to develop the competence are examined in the article as a part of medical teacher advanced training.

Key words: professional communicative competence, universal and special competences, complex communicative skills, medical rhetoric, pedagogical rhetoric, advanced medical teachers' training.

^o Savova Marina Robertovna, Candidate of science (Pedagogics), assistant professor of Chair of Rhetoric and Speech Culture.
E-mail: mpgu-ritorika1@mail.ru