

Е.А. Волошина, Н.Б. Смирнова, кафедра педагогики и психологии Московского государственного медицинского стоматологического университета

МЕТОД ПРОЕКТОВ КАК ОСНОВА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Цели преподавания педагогики и психологии в гуманитарных вузах отвечают вызовам нашего времени, обращённым к высшему образованию: сформировать компетентного специалиста, оснастить студента техниками самообучения, дать ему ориентиры для построения продуктивного общения и действия в различных ситуациях (профессиональных, личных, социальных и пр.). Кроме того, именно гуманитарные предметы в вузах, подобных нашему, несут на себе основную нагрузку, связанную с задачами развития «межспециализационных навыков и умений, таких как коммуникация и языки; через способность мобилизовать знания, решать проблемы, работать в команде и развиваться социально»¹.

Между тем для студентов-медиков педагогика и психология не являются первоочередными дисциплинами. Кто-то полагает, что эти знания необязательны для профессионального становления, кто-то признаёт необходимыми только техники общения. Многие студенты в начале курса обучения высказывают «пессимистическую» точку зрения, считая, что выполнять дополнительные, по их мнению, психолого-педагогические задачи врачу

в современной медицинской практике несут (нет ни времени, ни сил). Но есть и такие учащиеся, которые заинтересованы в том, чтобы найти ответы не только на вопросы, возникающие в рамках профессионального общения врач — пациент, но и освоить более широкий круг ситуаций, связанных с образованием, воспитанием и развитием. Этому служит особая технология обучения, о которой и пойдёт речь. Основное качество технологии — воспроизводимость в разных условиях и на разном «человеческом материале» — на наш взгляд, позволяет осуществить профессиональные цели и создать наиболее благоприятные условия обучения.

Опыт работы преподавателей кафедры педагогики и психологии МГМСУ со студентами-медиками свидетельствует об эффективности использования метода проектов, предложенного в начале XX века философом и реформатором американской педагогики Джоном Дьюи. Основным достоинством этого метода считают возможность сориентировать учащихся «на создание образовательного продукта, а не на простое изучение определённой темы»². Проектное задание в нашем случае выглядит следующим образом — создать сцена-

¹ Из документа «Зона европейского высшего образования. Совместное заявление европейских министров образования г. Болонья, 19 июня 1999 года».

² Хуторской А.В. Современная дидактика. Питер, 2001. С. 338.

рий образовательного события, осуществляемого врачом. Для его выполнения необходимо привлечь не только знания по педагогике и психологии, но и знание специальных дисциплин. Составляя сценарий обучения пациентов, страдающих тем или иным видом заболевания, студенты-медики опираются на знания, полученные в ходе предыдущего обучения на кафедрах, где рассматриваются вопросы диагностики и лечения этих заболеваний. Пытаясь описать занятие, посвящённое профилактике какого-либо нарушения в здоровом образе жизни какой-либо категории населения, они задействуют представления, полученные в ходе обучения на таких кафедрах, как «профилактика стоматологических заболеваний», «общественного здоровья и здравоохранения», «общей гигиены», «психиатрии и наркологии». Кроме того, для работы над проектом часто используется опыт практической работы в лечебных учреждениях, а также знания и умения, полученные на кафедре «информационных технологий». В нашем случае мы наблюдаем, как работа над проектом действительно актуализирует самые разнообразные знания, уже полученные студентами-медиками, и побуждает их освоить новые представления из области педагогики.

В то же время очевидно, что, выполняя только проектное задание — осуществляя подготовку сценариев, студенты могут быть обделены системными знаниями нашего предмета. Метод проектов ограничен в своём применении именно тем, что не позволяет обратиться к понятиям, составляющим основы наук, показать основополагающие противоречия, на которых строятся научные подходы к постановке и решению проблем и пр. Эти ограничения мы пытаемся преодолеть, дополняя проект-

ную работу студентов лекционными и семинарскими формами обучения. Они играют в наших учебных циклах классическую роль, сообщая информационный минимум, обязательный для создания у студентов представлений о системе педагогической науки. Кроме этого, на занятиях по педагогике мы предлагаем студентам участвовать в ролевых играх и решении ситуационных задач. Метод проектов стал для нас элементом, позволившим собрать разрозненные звенья преподавания в одну общую технологическую цепочку.

ОПИСАНИЕ ОБУЧАЮЩЕЙ ТЕХНОЛОГИИ

Необходимо сделать два существенных замечания.

В «технологической цепочке» этапов описаны только задачи и формы очного аудиторного взаимодействия преподавателей и студентов. Обычно это группа преподавателей из 2–3 человек, ведущих разные темы учебной программы, и одна или две группы студентов 4-го курса, проходящих программу параллельно. Занятия организованы в цикл (одна учебная неделя по шесть академических часов в день), что даёт дополнительный эффект погружения. Этим циклом завершается обучение по дисциплине «психология и педагогика». Для внеаудиторной самостоятельной работы студентов над проектом мы отводим в соответствии с учебным планом 18 часов для студентов дневного обучения, и 19 — для вечернего. Она идёт параллельно с освоением учебного материала в разных формах занятий и поддерживается возможностью регулярного консультирования с преподавателем, обсуждением планов и черновиков сценария.

Второе замечание: в двойном названии этапов нашего обучения кроется представление о связности содержаний двух деятельностей — студента и преподавателя, ученика и учителя. Ведь все наши усилия, так или иначе направлены к тому, чтобы создать условия наибольшего взаимодействия в рамках процесса обучения. Так, например, на первом этапе педагогу необходимо выявить предпочтения студентов-медиков, сложившиеся по отношению к изучению такого «дополнительного, непрофильного предмета» как педагогика. Он делает это, проводя диагностику. Однако, задавая вопросы проводя анкетирование или обсуждая наблюдения психолого-педагогических феноменов в медицинской практике, преподаватель, тем самым, побуждает студентов расширить область применения педагогических представлений и понятий, порождает у них новые мотивации к предстоящему обучению.

Первый этап — *мотивационно-диагностический*. В каждой учебной группе необходимо выяснить, каковы цели и намерения изучения педагогики. В нашем вузе существует система распределения учащихся в учебные группы, и потому ответы студентов и направленность на изучение нашего предмета групп в целом, как «коллективных учеников», могут существенно различаться. Преподаватели используют разные диагностические процедуры, но основная форма работы на этом этапе чаще всего — вступительная беседа, в ходе которой не только задаются вопросы для определения намерений, но и утверждается их возможное разнообразие, исходя из целей преподавания этих гуманитарных дисциплин в современном вузе.

Иногда используются небольшие эссе, в которых студенты описывают свои представ-

ления о роли педагогического знания в работе врача, иллюстрируя их примерами из личного опыта как медицинского работника, так и пациента.

Второй этап — *организационно-ориентировочный*. Преподаватель объясняет задание, связанное с выполнением проекта. Студентам выдаётся ориентировочная основа для действия по подготовке и предлагается, ознакомившись с ней, организовать творческие группы из 3–4 человек. Вот примерный текст задания, который получают студенты.

КАК СОСТАВИТЬ СЦЕНАРИЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СОБЫТИЯ?

Тема занятия. Для слушателей, с учётом их уровня подготовленности, тема занятия может звучать несколько иначе, чем для специалиста в данном вопросе. Например, передавая знания о профилактике респираторно-вирусных заболеваний родителям, врач может назвать свою встречу так: «Как уберечь наших детей от простуды и гриппа».

Цель занятия. Цель рассматривается как представление о желаемом результате. При формулировке цели важно учитывать её специфическое педагогическое содержание и возможность проверки её достижения. Например, трудно представить целью просветительской лекции врача «искоренение привычки табакокурения», но будет понятно желание (цель) помочь людям осознать опасность последствий этой привычки. При подготовке занятий для будущих родителей по уходу за малышом вряд ли будет достаточно поставить цель — ознакомить с правилами и способами гигиены новорождённых. Желательно, чтобы целью такого занятия было научить родителей необходимым действиям.

Социально-психологическая характеристика аудитории. Предполагая участие в образовательном событии, необходимо заранее сориентироваться в том, с какими людьми вы встретитесь. Представьте образ жизни собравшихся, их мотивацию к поддержанию здорового образа жизни или обстоятельства и причины, приводящие к его нарушению. Для составления общего собирательного образа попробуйте прояснить важность/неважность и содержание следующих параметров, описывающих человека как представителя группы: возраст, социальное положение, образование, профессиональная принадлежность, для пациентов — диагноз и степень тяжести заболевания. Особое значение имеет «психологическое прочтение» выделенных параметров. Задумайтесь, какую особенность привносит каждое из выбранных вами описаний по отношению к тематике занятия. Например, собираясь рассказывать о вреде наркомании подросткам 12–15 лет, преподаватель должен быть готов к критическому восприятию назиданий, вопросам личного характера, попыткам «прощупать» компетентность говорящего и пр.

Место и время проведения занятия. Важно учесть, когда и где спланировать занятие, так, чтобы это было удобно, уместно и совпадало с режимом, принятым в той или иной группе, на которую ориентировано обучение.

Принципы, формы и методы проведения занятия. Для выявления содержания этого пункта подготовки к проведению занятия важно сориентироваться в его целях и задачах, а, главное, «приложить» их к возможности реального воплощения в работе с аудиторией. Кроме этого, в особых случаях — при работе с детьми, подростками, профессии-

ональными группами — необходимо привлечь дополнительные средства подготовки. Расширить список методов можно с помощью таких известных всем форм как игра, экскурсия, конкурс, конференция, олимпиада и пр.

Методическое обеспечение занятия. Необходимо подобрать из имеющихся или сконструировать самостоятельно средства, с помощью которых вы можете сделать передачу образовательного материала более эффективной. Ими могут быть наглядные материалы (таблицы, схемы, плакаты, графики), текстовые раздаточные материалы, аудио- и видеозаписи, демонстрационные приборы, экспонаты и пр.

Развёрнутый план занятия. План представляет собой структурированное предметное содержание занятия, представленное в виде этапов проведения с указанием ориентировочных временных интервалов, в которые проходит каждый этап.

Краткий конспект сообщения. Для лекционной формы проведения советуем составить текст лекции или сообщения, которые почти всегда сопровождают просветительскую и профилактическую работу врача.

Методы и способы оценки эффективности проведения занятия. Оценка результатов занятия предусматривает сравнение с целями и задачами, которые были поставлены на этапе подготовки занятия. Эти методы могут быть более или менее точными, но необходимы как для контроля за ходом обучения, так и для планирования его возможного продолжения. В своей работе врачи используют в основном данные наблюдений, устного опроса, тестирования, анкетирования, решение проблемных ситуаций и задач, проверку конкретных навыков и умений. Для лучшего

контакта со слушателями важно также продумать систему обратной связи.

Рекомендуемая литература. Для качественного завершения образовательной встречи необходимо подобрать для аудитории информацию об источниках получения ими дополнительных сведений и знаний. Это ориентирует слушателей на продолжение изучения вопроса. Кроме этого, если вы планируете регулярно проводить такие занятия, то укажите источники, которыми вы пользовались сами».

Мы предлагаем студентам самостоятельно определить все составляющие предполагаемого образовательного события, предоставляя свободный выбор направления своего медико-профилактического проекта. Одновременно предлагаем и возможные темы проектов, ибо считаем выполнение проектного задания лишь упражнением. Самое важное в работе преподавателя на этом этапе — сориентировать студентов на то, чтобы в их сценарии были грамотно увязаны все его компоненты, что, безусловно, будет свидетельствовать о точности и адресности предполагаемого педагогического действия врача.

Ориентировочная основа позволяет учащимся перестроить знания, полученные в предшествующем обучении, переосмыслить их и подготовить к передаче другому человеку. Это способствует и лучшему пониманию как педагогического курса, так и медицинских знаний, отбор и переработку которых студенты вынуждены выполнить для подготовки проекта. Наличие общей опорной схемы позволяет учащимся самостоятельно выполнить незнакомую для большинства из них работу, поэтапно осваивая различные действия.

Для нас принципиально, что студенты сами определяют состав творческих групп и

распределяют задачи по выполнению проекта. В работе врача много моментов, когда важно умение доктора работать в коллективе, уметь распределять обязанности, использовать творческий потенциал каждого. Студенты распределяют обязанности сами: кто-то готовит информационные материалы, кто-то — наглядные пособия: иллюстрации, собственные рисунки, компьютерные и видеоматериалы. Компьютерные презентации не являются обязательными для нашего проекта, но многие студенческие группы используют полученные умения для оформления своего проекта.

Особенно важно предоставить студентам выбор темы и направленности проекта, нежесткая мотивирующая формулировка заданий, свобода выбора темы, жанра, формы представления задания по интересам, силам, временным затратам.

Простраивание самостоятельной (внеаудиторной) работы студентов поощряет инициативу учащихся, даёт возможность использовать не только знания, но и личный опыт и способности. Среди студенческих проектов встречались как серьёзные лекции (о стрессе, профилактике алкогольной зависимости, необходимости диетотерапии), так и сценарии мультфильмов, спектаклей, для работы с дошкольниками и младшими школьниками. Был предложен вариант настольной игры и даже проект игрушки типа «Тамагочи» с питомцем-зубиком, были сказки и поэмы в стихах, а также тренинги для пациентов, которым необходима поддержка.

Третий этап — *информационно-лекционный*. Он предполагает ознакомление с разделами педагогического знания, основными понятиями и методологическими подходами к вопросам воспитания и обучения. Лекции

или другие формы информирования (самостоятельное изучение и реферирование, конспектирование и пр.) направлены не столько на формирование понятийного аппарата, сколько на то, чтоб привлечь внимание студентов-медиков к существованию явлений, описываемых педагогической наукой. На этом этапе студенты получают доступ к знаниям, необходимым для подготовки собственного проекта.

Четвёртый этап — *ситуационно-ролевой*. Его основные формы — ролевые игры и решение ситуационных задач. Цель — выявить психолого-педагогическую позицию и опробовать её в режиме, имитирующем деятельность врача, а также необходимость решения психолого-педагогических задач, связанных с ней.

Пятый этап — *демонстрационно-аналитический*. Задача этого этапа — представить сценирование как один из основных способов работы педагога, включающий планирование, определение содержания обучения, конструирование учебного материала, подбор дидактических средств обучения и его контроль. Для этого студенты анализируют известные им формы и приёмы обучения. Проводится работа по выявлению ошибок в готовых сценариях, подготовленных преподавателем в качестве учебно-тренировочных, их содержательное оценивание. Преподаватель акцентирует внимание студентов на полноте исполнения педагогического замысла, согласованности его элементов. На этом этапе допускается наибольшая ситуативная вариативность преподавания: демонстрируются и обсуждаются те методы и приёмы, которые наиболее интересны конкретной группе студентов или детерминированы её образовательным опытом, их выбор так-

же определяется диапазоном педагогического мастерства преподавателя.

Шестой этап — *экспертно-оценочный*. Основная форма проведения — слушание сценариев и просмотр презентаций. Обязательная составляющая завершающей процедуры — обратная связь с подчёркиванием позитивных и обсуждением проблемных моментов, с возможностью доработки и усовершенствования проектов. Вынесение оценок осуществляется из экспертных позиций врача, педагога-методиста и предполагаемого участника образовательного события (пациента, потенциального пациента, какой-либо группы населения и пр.). Второй вариант обсуждения проходит по традиционной «рамке обратной связи», заимствованной из психологических тренингов, включающей следующие вопросы: что нового в данном проекте? что понравилось? что необходимо добавить, доработать? Активному обсуждению обычно способствует доброжелательная атмосфера на занятиях.

Всей группе предлагается оценить работу над каждым проектом в целом по заранее сформулированным и известным студентам критериям. Далее преподавателем должны быть учтены роль каждого студента в работе творческой группы, в итоговом обсуждении, и в соответствии с этим проставлены баллы (оценки).

АНАЛИЗ ОПЫТА ОБУЧЕНИЯ, ПРОВОДИМОГО В РАМКАХ ОПИСАННОЙ ТЕХНОЛОГИИ

Скажем о мотивации студентов. После получения ориентировочной основы и её анализа студенты чаще всего сообщают, что «уже поняли, зачем нам преподают педагогику». Мы осознаём эту ситуацию как первый шаг на пути

к установлению продуктивного учебного взаимодействия. Далее следует принятие последовательности учебных работ, которые указаны в учебном плане, составленном кафедрой, и его возможная корректировка. Так, группы студентов вечернего отделения факультета лечебного дела, обучающиеся у нас целевым набором, работая на «Скорой медицинской помощи», имеют опыт среднего профессионального образования и постоянную медицинскую практику. Жизненный опыт этих студентов заметно отличается от опыта студентов дневного отделения. На занятиях со студентами-вечерниками мы не так много внимания уделяем ролевому проигрыванию ситуаций, представляющих отношения «врач-пациент» или «врач — медицинская сестра». Зато появляется время для более глубокого анализа тенденций в современном образовании, сопоставления разных методов и приёмов обучения. Студенты-вечерники более других склонны переносить полученные знания по педагогике и психологии на ситуации своей личной жизни, проявляют заинтересованность в освещении вопросов обучения и воспитания детей, в установлении продуктивных отношений со старшим поколением людей. Вторая категория студентов — чаще всего это студенты дневного отделения без опыта работы в медицинских учреждениях — более подвижна в изучении общих и теоретических вопросов. Например, им интересны сведения из истории педагогики и становления университетского образования, обсуждение различных моделей образования. В то же время они с удовольствием включаются в ролевые игры, так как не имеют пока другой возможности представить себя в образе врача, попробовать свои силы в соответствующем позиционном общении.

Деление на малые творческие группы для выполнения проектного задания обычно не вызывает затруднений. Чаще всего учащиеся и легко распределяют обязанности, выделяя следующие виды работ: составление учебных материалов, подбор литературы, подбор и конструирование наглядных пособий, оформление сценария в единое целое, выступление с его защитой. Как показывает опыт, определение методов и приёмов обучения или форм проведения занятия обсуждается всей малой творческой группой. Это, на наш взгляд, говорит о том, что проектное задание помогает решить основную задачу обучения — сформировать у студентов представление о центральном педагогическом действии и одновременно о просветительской работе врача и формах профилактики заболеваний, связанных с коммуникативными программами.

Процесс принятия студентами на себя психолого-педагогических задач, запускается нами ещё в ролевых играх, но именно распределяя задачи по выполнению проектного задания, студенты оценивают свою готовность к просветительской и профилактической работе врача. В ходе обучения мы зачастую обнаруживаем изменение и более точное определение этой готовности, что, на наш взгляд, соответствует требованиям компетентного подхода к образованию будущих специалистов.

При выборе тематики сценируемого события студенты в большинстве случаев сталкиваются с недостаточным усвоением сведений о профилактике тех или иных заболеваний у разных групп пациентов. Но так как подготовка проектов ведётся в ходе внеаудиторных занятий, возможно повторное обращение к необходимым материалам. У студентов, тем или

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ПРОЕКТИРОВАНИЯ**88**

иным образом определившихся в будущей специализации, проект чаще всего включает тему, близкую к предмету специальности. К примеру, проект «Сценарий беседы с пациентами кардиологического центра о необходимости установки кардиостимулятора» выполнен студентами, работающими в таком центре.

Анализируя готовые проекты, можно разделить их на группы:

◆ Посвящены темам профилактики заболеваний и работе с широким кругом населения. Разработка подобных тем очень перспективна и важна для профессионального обучения врачей — она готовит к участию в так называемых коммуникационных программах.

◆ Представляют отрывок или часть образовательных программ по типу «школа для пациента». Их выполнение позволяет студентам, желающим специализироваться в соответствующей области нарастить свои умения и подготовиться к будущим ситуациям профессиональной деятельности.

◆ Свободные темы, которые при анализе чаще всего показывают, что отдельные студенты склонны уделять вопросам общения с пациентами более пристальное внимание. Некоторые из них уже сегодня видят места приложения своих сил в медицинской практике в качестве врача-педагога.

Представление сценариев на учебном занятии каждый раз показывает и нам, и самим студентам, что овладение основами педагогической деятельности дело многотрудное. Это

совсем не значит, что выявляется несостоятельность студентов, что они не справляются с заданием. Но на презентации подготовленных сценариев аудитория чаще всего анализирует представленное с точки зрения реалистичности замысла. Учитываются как формальные показатели времени, места и хода отдельных частей запланированного, так и содержательные: обширность и глубина задач, их соответствие цели, точность социально-психологической характеристики аудитории, системность в определении содержания обучения. Пытаясь высказать свою оценку, студенты часто испытывают нехватку слов, профессиональных педагогических терминов. Это свидетельствует о том, что, освоив наш курс, поучаствовав в проектной работе, они готовы к анализу педагогических действий врача на более глубоком уровне. И, конечно, о нехватке времени на повторение подобных упражнений.

Основные затруднения, которые испытывают студенты, связаны с неумением производить отбор необходимой информации в соответствии с заявленными целями, особенностями аудиториями и временем. Также учащиеся затрудняются подбирать методы контроля эффективности планируемого мероприятия, так как опыт обучения накладывает рамки, от которых им трудно отойти. Также проблема рамок реальной ситуации часто мешает студентам вечернего отделения спроектировать «идеальный» проект, значительно отличающийся от того, как подобная работа ведётся в настоящее время в учебных учреждениях.