

В.М. ЧИЖОВА
(Волгоград)

ЗАДАЧИ ПРЕПОДАВАНИЯ СОЦИОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Рассматриваются роль гуманитарных и общественных дисциплин в педагогическом процессе медицинского вуза; анализируются основные проблемы их преподавания: эффект дидактизации, эффект квантификации, эффект знаниевого потребительства, опасность трансформации коммуникативной роли преподавателя в информационно-ретрансляторскую.

Ключевые слова: гуманистическое мышление, практикоориентированность в гуманитарных и общественных науках, стандартизация образования, стандартизация знаний, проблемы преподавания социологии.

Подготовка специалистов для современного российского здравоохранения диктуется институциональными изменениями, происходящими в настоящее время в российском обществе в целом. Разработка для практического здравоохранения стандартов ведения пациента влечет за собой необходимость соответствующей адаптации образовательного процесса, меняет представление специалистов о методике обучения студентов медицинского вуза [1, с. 12]. И здесь возникает следующая проблема: стандартизация работы с человеком, а медицина и образование относятся к профессиям системы «человек–человек», рассчитана всегда на среднего человека, то есть на среднего больного или на среднего студента. Таковых, как известно, в природе не существует. Реальный живой человек уникален по определению, и соответственно работа с ним требует учета его индивидуальности. Как совместить усредненность стандарта и индивидуальный подход при взаимодействии с человеком – задача, решать которую призваны гуманитарные и общественные науки.

Предназначение гуманитарных и общественных наук в негуманитарных вузах заключается, прежде всего, в воздействии на стиль мышления студентов: формирование вариативности, гибкости, креативности, и самое главное – гуманистичности. «Траектории движения планет не меняются в зависимости от прогресса астрономии, но уровень социального знания существенно влияет на направление социальных преобразований», – П. Штомпка написал эту фразу о роли социальных наук в целом [5]. Применительно к нашей задаче можно сказать, что социологическая грамотность и социологическое мышление врача или специалиста по медико-социальной работе позитивно влияют на осуществление как профессиональной деятельности, так и функционирование социального института здравоохранения.

Основой гуманистического мышления специалистов, работающих в системе «человек–человек», является мировоззрение, стержнем которого является безусловная ценность жизни [2]. А. Швейцер называл такое мировоззрение этикой благоговения перед жизнью. Подобное мировоззрение содержит сформированную установку на восприятие каждого человека как ценности, что обуславливает рационально эмпатичное отношение в профессиональном взаимодействии [4]. Данные когнитивные структуры продуцируют компетентное помогающее поведение специалистов (медицинских и немедицинских) в здравоохранении. Конечно, важно также и наличие мотивации на помогающее поведение. Однако если опираться на содержание образовательного процесса, формирование такой мотивации вряд ли возможно. Стимулом к ее формированию может служить личный пример преподавателя. Кроме того, мотивация не определяет стратегии, посредством которой человек достигает цели, на которую он ориентирован.

Вопросы преподавания гуманитарных и общественных дисциплин показательно рассмотреть на примере социологии. Курс социологии в медицинском вузе ставит целью дать студентам знания о сотрудничающем социальном взаимодействии, об эффективном воздействии на пациента, о групповых эффектах и о том, что существуют разные виды конфликтов, важное значение среди которых имеют конструктивные, т.е. о тех социальных проблемах, с которыми выпускники вуза столкнутся в своей профессиональной жизни. Преподаватель ориентируется на выработку у студентов начатков умений

в использовании знаний и показывает дорогу к выработке навыков. Такова стратегическая цель курса социологии в медицинском университете.

Из двух основных образовательных идеологий: утилитарной (образование для жизни) и неутилитарной (образование ради образования), в медицинском вузе именно первая является приоритетной. Казалось бы, ей же должно соответствовать и преподавание социологии. Это обусловлено особенностями получаемой профессии – врач, работая в системе «человек–человек» с неотвратимостью становится агентом, участником, субъектом социального взаимодействия. Специалист по социальной работе профессионально реализуется в более сложной системе, где один из участников взаимодействия находится в трудной жизненной ситуации, то есть система принимает вид «человек–человек с проблемой». Это обстоятельство роднит социальную работу и медицину. Знание различных стратегий поведения, чтобы оно становилось эффективным и продуктивным, а также умение их применять относятся к числу профессионально важных качеств и врача и специалиста по социальной работе в сфере здравоохранения.

Посмотрим же, как обстоит дело в реальности. В программе образовательного стандарта преобладает ориентация на макросоциологический подход. Для врачей и специалистов по социальной работе важно и полезно знание, прежде всего, из области микросоциологии. В образовательном стандарте соотношение явно не в пользу практикоориентированного знания.

Например, социологический проект О. Конта, безусловно, представляет интерес, как и мировая система и процесс глобализации. С общеобразовательной точки зрения следует обращать на это внимание, однако, учитывая плотность информации на единицу отведенного учебного времени, приходится, расширяя и углубляя, отбирать темы, которые наиболее важны для получаемой студентами профессии. Это нормальная ситуация для образовательного процесса, но здесь проявляется первая проблема преподавания социологии (и не только ее) в медицинском вузе.

Эффект дидактизации. Латентная функция социального контроля, присущая образованию, и о которой в свое время писали многие известные социологи, включая Т. Парсонса, Э. Гидденса, П. Бергера, превратилась в явную. Вертикаль власти по отношению к содержанию образования почти выстроена, ведь дидактические единицы образовательного стандарта – это документ для исполнения каждым преподавателем. И не только им.

Эффект квантификации. Студент должен знать строго определенные ответы на неопределенные вопросы, с помощью которых проверяется его знание дидактических единиц. Централизованное компьютерное тестирование, которому сейчас придается очень большое значение, вынуждает преподавателя ориентироваться на «натаскивание» студентов. Самое главное – нажать на нужную кнопку. Если например, проводится деловая или ролевая игра по различным формам взаимодействия с пациентом, студент не получит того формализованного знания, которое он может использовать при тестировании. Но при этом он приобретет необходимые навыки и компетенции. Однако программа построена таким образом, что они остаются на бумаге. Практикоориентированность социологии теряется, и дело не в этом, что знание становится «кусочным», не формируется система и не складывается социологический, т.е. социально грамотный стиль мышления врача и специалиста по социальной работе в сфере здравоохранения. Следовательно, в своем будущем профессиональном поведении он будет руководствоваться жесткими стереотипами обыденного сознания и поведения.

В результате возникает *эффект знаниевого потребительства*. У студентов уже сформировались четкие ожидания на повтор только того, что дает преподаватель. Учитывая, что полного воспроизведения информации, переданной от человека к человеку, быть не может, т.к. она всегда оказывается урезанной и измененной, то следует ожидать уменьшения объема знаний и, соответственно, редуцирования и искажения содержания знания. Кроме того, потребительство проявляется в ожиданиях и даже требованиях студентов готовых образцов для любых ответов, в том числе и тех, где требуется анализ социальных ситуаций.

В связи с этим возникает и проблема коммуникативной роли преподавателя, когда он превращается в информатора-ретранслятора готового знания. Для такой функции человек, профессионал, собственнно и не нужен. Машина – более удобный ретранслятор. Однако при этом теряется сущность подлинной коммуникации, которая состоит в обмене информацией и в появлении нового знания. Вот здесь как раз и становится важной личность преподавателя, его индивидуальные профессиональные особенности.

Еще одна проблема заключается в отождествлении студентами должного и нормативного с реальным. Они еще не сталкивались с реальными трудностями профессионального социального взаимодействия, и в решении предлагаемых для осмысления задач исходят из идеализированных представлений о врачебном долге, свойственных российскому обществу.

Есть ли выход из сложившейся ситуации, и каковы способы решения перечисленных проблем? Во-первых, во все времена и при любых обстоятельствах среди студенчества есть люди, ориентированные на получение нового знания. Это примерно десятая часть от всех студентов, то есть один из десяти и в учебной группе присутствует 2–3 человека, которые стимулируют интеллектуальную активность всех студентов. Этот потенциал и нужно использовать преподавателю.

Во-вторых, самостоятельная работа студентов. Это очень мощный ресурс в преподавании социологии, если его грамотно реализовать. Задание для самостоятельной работы дается к каждому семинарскому занятию, небольшое по объему, но обязательно связанное с будущей профессией и требующее действительно самостоятельной работы. Такие задания порождают у студентов массу вопросов, а с вопроса, как известно, и начинается процесс мышления, в том числе и социологического.

В-третьих, безусловно, использование различных интерактивных форм, многообразие которых позволяет сегодня варьировать способы проведения занятий, полней учитывать индивидуальные и гендерные особенности студентов [3]. Современные технические средства, вариативность методики обучения создают достаточно большой простор для творчества преподавателя и для совместного со студентами сотворчества.

Литература

1. Артюхина А.И., Чумаков В.И., Великанова О.Ф., Складановская Н.Н. Научное исследование в структуре повышения квалификации преподавателей медицинского вуза // Известия Волгогр. гос. тех. ун-та. 2013. Т. 10. № 13. С. 12–14.
2. Роджерс К. Взгляд на психотерапию: становление человека. М. : «Прогресс», 1994.
3. Чумаков В.И. Организация педагогического взаимодействия преподавателя и иностранных студентов на занятиях по социологии (гендерный аспект) // Грани познания : электрон. науч.-образоват. журн. № 2(7). 2010. URL : http://grani.vspu.ru/files/publics/173_st.pdf.
4. Швейцер А. Благоговение перед жизнью // Сост. и посл. А.А. Гусейнова; общ. ред. А.А. Гусейнова и М.Г. Селезнева. М. : Прогресс, 1992.
5. Штомпка П. Социология социальных изменений / пер. с англ. под ред. проф. В.А. Ядова. М. : АСПЕКТ ПРЕСС, 1996.

Aims of social sciences teaching at a medical higher school

There is considered the role of classical and social disciplines in the pedagogic process of a higher school; there are analyzed the basic issues of teaching them: the didactization effect, quantification effect, knowledge use effect, risk of transformation of teacher's communicative role into the informational and retranslating one.

Key words: *humanistic thinking, practice orientation in humanities and social sciences, standardization of education, standardization of knowledge, issues of sociology teaching.*