

Царикова А.А. (Минск)

Коллективное принятие решений как фактор активизации обучения иноязычному говорению

Проблема обучения иноязычному говорению не перестаёт быть актуальной несмотря на современные достижения методической науки, внедрение в практику новейших учебных технологий и технических средств обучения, которые, хотя и приближают решение проблемы, не являются её исчерпывающим ответом. Эта ситуация вызывает дальнейшие исследования факторов, способствующих активизации обучения иноязычному говорению в учреждениях образования всех уровней.

Принципы обучения иноязычному говорению, выделенные Е.И. Пассовым и положенные в основу коммуникативного метода (принцип речемыслительной активности, принцип индивидуализации при ведущей роли его личностного аспекта, принципы функциональности, ситуативности и новизны) [1, с. 41], позволяют исследователям развивать данный метод и обогащать его частнометодическими технологиями и приёмами в соответствии с различными методическими задачами. Так, факторами активизации обучения иноязычному говорению могут являться социальная фасилитация, групповая форма учебно-познавательной деятельности, социальные технологии, проблемные задания и др. Применительно к медицинским учреждениям высшего образования, для решения методической задачи обучения студентов-медиков иноязычному говорению в ситуации обсуждения клинических случаев таким фактором будет являться *коллективное принятие решения в результате обсуждения клинического случая при использовании кейс-технологии*. Для обоснования выдвигаемого тезиса обратимся к психолингвистическим механизмам говорения как вида речевой деятельности, уточним значение коллектива в учебно-познавательной деятельности субъекта и выделим приёмы управления принятием решения в процессе коллективного обсуждения клинического случая.

Анализ психологической природы говорения показывает, что формирование и формулирование мысли, её выражение в продукте говорения является сложным процессом. Не утрачивает своей актуальности мнение Л.С.Выготского о том, что «мысль не есть нечто готовое, подлежащее выражению. Мысль стремится, выполняет какую-то функцию, работу. Эта работа мысли есть переход от чувствования задачи – через построение значения – к развёртыванию самой мысли» [2, с. 190]. Эта идея получила развитие в психолингвистике, дав основание для определения механизма порождения речи, включающего в себя возникновение потребности, затем речевой интенции, стадию внутреннего программирования речевого высказывания и, наконец, собственно говорение. Таким образом, процесс порождения речи представляется как процесс совершения мыслительных операций, направленных на решение определённых задач, как практических, так и

речевых. Следовательно, овладение говорением может рассматриваться как процесс решения определённой проблемы / задачи, для которого не только желательно, но и необходимо наличие партнёров или партнёра по общению.

Роль коммуникативных партнёров, которыми могут являться как преподаватель, так и одноклассник студента или малая группа, невозможно переоценить, если речь идёт об обучении иноязычному говорению. Групповая форма учебного общения на иностранном языке предполагает обучение общению через общение, говорению через говорение, что обеспечивает личностно-деятельностный подход к обучению. Группа по Е.И.Пассову, – это определённое количество учащихся (3 – 5 человек), временно объединённых преподавателем в целях выполнения учебного задания, называемое речевыми группами на том основании, что группы выполняют речевые задания. Однако для принятия решения относительно клинического случая в учебных целях студентам-медикам приходится проводить работу гораздо большую, чем выполнение речевых заданий, включающую в себя, в общих чертах, изучение исходных данных о пациенте и его болезни, информационный поиск, сбор данных, совместный обмен информацией, мнениями и аргументами относительно данного случая и только затем, с пониманием ответственности за возможный исход случая, принятие клинического решения. Наличие комплексной проблемной задачи, решение которой невозможно вне группы, разделение ответственности за результат деятельности в равных долях между всеми участниками группы и стремление участников совместной деятельности к высоким достижениям делают из группы коллектив.

Коллектив опирается на интеллектуальный ресурс своих членов, и следовательно, имеет больший познавательный потенциал, чем его отдельные члены. Мы разделяем мнения Дж.Ларсона, о том, что развитие умений учебно-познавательной деятельности личности зависит от наличия синергетических процессов в группе. По Дж.Ларсону, констатировать возникновение эффекта синергии можно тогда, когда результат коллективной деятельности превосходит результаты, достигаемые простой суммой усилий членов группы по отдельности. Д. Хакман [4] определяет социальную синергию как феномен уровня коллектива, возникающий вследствие взаимодействия его членов и влияющего на успешность выполнения группой стоящих перед ней задач. В дальнейшем, Дж.Ларсон уточняет данное понятие и определяет социальную синергию как объективный прирост результатов коллективной деятельности в сравнении с суммой индивидуальных результатов, возникающее благодаря межличностному взаимодействию и сотрудничеству. Он же выделяет сильную и слабую социальную синергию. Так, слабая синергия означает, что коллективный результат превосходит усреднённый результат его членов, а сильная синергией называется та, при которой результат коллективной деятельности превосходит результат деятельности его наиболее успешного участника [3].

Исследователи проблемы управления деятельностью коллектива выделяют четыре ведущих типа комплексных проблемных задач, формирующих коллектив и вызывающих эффект синергии: генерация идей,

решение задач, вынесение суждений и принятие решений. Коллективное принятие решений имеет место в медицинской практике в ситуациях ежедневных клинических конференций (так называемых «пятиминуток»), консилиумов, семинаров по обмену опытом и происходит в результате обсуждения, обмена мнениями и аргументами. Для приближения учебного процесса в медицинских вузах к реальным условиям общения и воссоздания ситуаций принятия коллективных клинических решений применяется кейс-технология обучения иноязычному говорению, ядром которой является кейс (англ. *case* – случай), представляющий собой специально подготовленный на основе реального опубликованного клинического случая учебный материал, включающий основные данные эпикриза, подготовительные, мотивационные, поисковые, условно-речевые и речевые задания и содержащий проблему, требующую обсуждения с целью принятия клинического решения.

Для управления коллективным принятием решения мы предлагаем использовать *карту принятия решения* (рис. 1). Карта представляет собой бланк с титульными рубриками (имя, группа, дата); рубриками, организующими данные (проблема; вариант 1, вариант 2, вариант 3; за и против для каждого варианта) и рубриками принятия решения (выбранный вариант, доводы в его пользу, прогноз исхода случая). Карта позволяет регулировать уровень проблемности кейса тем, что автор может формулировать проблему и от одного до трёх вариантов решения, оставляя студентам, например, только аргументацию и определение лучшего варианта решения. Целесообразно начинать использование кейс-технологии с кейсов низкого уровня проблемности и циклично увеличивать их проблемность. К преимуществам применения карты принятия решения можно отнести и её способность быть инструментом измерения эффекта синергии, если сравнивать индивидуально заполненные карты и карты коллективно принятых решений.

На этапе индивидуального информационного поиска студент заполняет рубрики своими находками и аргументами, представляя их в форме тезисов, и принимает собственное решение кейса, обосновывает его и прогнозирует его исход. В аудиторной работе на этапе обсуждения студент использует заполненную карту как опору для говорения. Бланк такой же карты заполняется группой в процессе обсуждения кейса, когда студенты обмениваются индивидуально подготовленными мнениями и аргументами, определяют сначала наиболее убедительные варианты решения кейса с аргументами, занося их в соответствующие рубрики, а в итоге – финальное коллективное решение с доводами и прогнозом. Карта коллективного решения может использоваться спикером группы как опора представления кейса всей студенческой группе. Фиксация варианта принятого решения и прогноза исхода случая позволяет студентам подводить итог обсуждения, сравнивая свои решения с решениями, принятыми в реальности по поводу данного случая. Следует отметить, что клинические случаи не могут иметь единственного правильного решения, и их корректность определяется исключительно положительным исходом случая для пациента, поэтому реально принятые решения не должны позиционироваться как эталон для наших студентов, а лишь представлять познавательный интерес

и являться образцом языкового материала. Ценность организации коллективного принятия решения заключается прежде всего в коммуникативной ценности материала кейса и его проблемном характере, при этом для целей обучения иноязычному говорению для обсуждения клинических случаев процесс обсуждения важнее, чем его результат.

Таким образом, коллективное принятие решения в результате обсуждения клинического случая при использовании кейс-технологии отвечает принципам коммуникативного метода обучения иноязычному говорению и способствует активизации овладения иноязычным говорением студентами медицинских вузов.

Decision Making Map					
Name _____		Group _____		Date _____	
The Problem _____					
Option 1		Option 2		Option 3	
Pros	Cons	Pros	Cons	Pros	Cons
Option chosen _____					
Reasons _____					
Predicted / Possible outcomes _____					

Рисунок 1

ЛИТЕРАТУРА

1. Пассов, Е.И. Коммуникативный метод обучения иноязычному говорению / Е.И.Пассов. - Москва: Просвещение, 1991. - 223с.
2. Выготский, Л.С. Педагогическая психология / Л.С.Выготский под ред. В.В.Давыдова. – Москва: АСТ Астрель Хранитель, 2008. - 671с.
3. Larson, J. R. In Search of Synergy in Small Group Performance /James R. Larson; Psychology Press, New York, 2010 - 427p.
4. Hackmahn, D. Cognitive Synergy in Groups and Group-to individual transfer of decision-making competencies // Frontiers in Psychology, September 2015