

Романенко О.П., Айдарова М.К.

РОЛЬ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ И ФОРМ ОБУЧЕНИЯ В ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Romanenko O.P., Aidarova M.K.

THE ROLE OF ACTIVE METHODS AND FORMS OF TEACHING TO RAISE THE EFFICIENCY OF STUDENT'S PREPARATION IN MEDICAL UNIVERSITIES

Современное качество высшего образования, безусловно, определяется использованием активного обучения, когда студенты вовлечены в образовательный процесс. Широкое применение различных форм активного и проблемного обучения способно значительно повысить эффективность обучения для всех форм организации учебного процесса.

In the conditions of reforming of the High Medical and Pharmaceutical education, the guaranty of the future successful professional activity of the graduates is the bringing the different forms of active and problematic education into activity of the educational process. Including: role and business games, performing of the concrete situations, "brainstorm". It can seriously raise the efficiency of education, also to contribute to the practice of clinical reflecting.

Главной целью профессионального медицинского образования является постепенное формирование у студента внутренней готовности к осознанному и самостоятельному построению перспектив своего профессионального, жизненного и личностного развития, готовности рассматривать себя развивающимся во времени и формирование способности самостоятельно находить личностно значимый смысл в конкретной профессиональной деятельности, и способности к клиническому мышлению. Осознание целей будущей профессиональной деятельности и активно-положительное отношение к ней способствуют актуализации личностных и профессиональных качеств человека, создают условия для его постоянного самопознания, самосовершенствования и самоутверждения. [5]

С позиций современного высшего профессионального образования важнейшими характеристиками студента являются степень его собственных усилий, направленных на получение необходимых профессиональных знаний и умений, чувство личной ответственности за происходящие с ним события [5]. Однако развитие студента в получении профессионального образования и самореализации происходит не самостоятельно, педагог может и должен его в этом направлении продвигать. К сожалению, традиционные методики преподавания, применяемые в

медицинских вузах, зачастую не дают желаемого эффекта. К основным недостаткам традиционного обучения относятся усредненный общий темп изучения материала; объем знаний, усваиваемых учащимися; большой удельный вес знаний, получаемых в готовом виде через преподавателя; преобладание словесных методов и большая нагрузка на память.

Для повышения эффективности процесса обучения студентов медицинских вузов необходимо обратить особое внимание на формы обучения, которые были бы интересны и полезны обучающимся. С целью определения приоритетных форм обучения среди студентов было проведено прямое анкетирование, которое показало, что большинство (92 %) опрошенных являются сторонниками увеличения доли практических аудиторных занятий (помимо обязательной производственной практики по профилирующим предметам). Опираясь на современный педагогический опыт и учитывая интересы обучающихся, нам представляется актуальным использование активных методов и форм обучения, к которым относятся: проблемная лекция; ролевые игры; анализ конкретных ситуаций; программное обучение; игровое проектирование; стажировка; деловые игры [1,2].

Как вариант преподнесения лекционного материала выделяется проблемная лекция, материал которой включает в себя обсуждение различных точек зрения, их логики, разрешение спорных моментов и объективных противоречий. Преимуществами этой лекции является то, что в ходе ее преподаватель:

- вступает в диалог со студентами не как «законодатель», а как собеседник, пришедший «поделиться» своим личностным содержанием;
- признаёт право студента на собственное суждение и заинтересован в нём;
- строит коммуникацию со студентами таким образом, чтобы подвести их к самостоятельным выводам [4].

В таком виде новое знание выглядит истинным не только в силу авторитета лектора, но и в силу доказательств его истинности системой рассуждений.

При проведении практических занятий целесообразно использовать метод анализа конкретных ситуаций (КС) (решение ситуационных задач), который характеризуется наличием определенного клинического случая, разработкой вариантов решения ситуаций подгруппами студентов или индивидуально; публичной защитой разработанных вариантов разрешения ситуаций с последующим оппонированием; подведением итогов и оценка результатов занятия. КС существуют реально в разнообразных сферах деятельности любой медицинской организации. Их возникновение связано, в первую очередь, с проявлением проблем, умением их разрешать, личностями участников. Рассмотрим следующие ситуации:

- **ситуация – проблема** – прототип реальной проблемы, которая требует оперативного решения. С помощью подобной ситуации можно выработать умения по поиску оптимального решения.

- **ситуация – оценка** – прототип реальной ситуации с готовым предлагаемым решением, которое следует оценить «правильно - неправильно» и предложить свое адекватное решение.

- **ситуация – иллюстрация** – прототип реальной ситуации, которая включается в качестве факта в лекционный материал. С помощью подобных примеров начинается процесс по использованию метода КС на специальных занятиях. Визуальная образная ситуация вырабатывает умение визуализировать информацию для более простого способа ее решения.

- **ситуация – тренинг** – прототипы банка стандартных или других ситуаций (все зависит от поставленных целей). Рекомендуется проводить тренинги, как по описанию ситуаций, так и по их решению.

- **классическая ситуация** – ситуация может быть взята из литературы, практики. Должна быть описана по всем канонам ситуации. Объем неограничен. Четкость изложения обязательна. В конце не ставится вопросительный знак. Участники должны вычленить вопрос из контекста ситуации, по поводу чего они должны принять решение.

- **живая ситуация** – берется из жизни студентов учебного заведения, больницы (возможно знакомая ситуация), но никому неизвестно принятое решение. Вот его надо найти, а саму ситуацию необходимо описать в той последовательности, в которой она происходила в жизни. Если преподаватель предлагает в дальнейшем использовать такой метод как разыгрывание ролей, то именно «живая» ситуация больше всего подходит для

начальных шагов на этом пути, т.к. ее можно предложить разыграть.

- **разбор корреспонденции** – имеется в виду, действительно, входящая и исходящая корреспонденция или история болезни. Цель – выработать умение вдумчиво читать, выявлять главное и второстепенное и прогнозировать решения.

- **действия по алгоритму, по инструкции, по стандарту** – выработка умения действовать в соответствии с нормативными документами и клиническими протоколами. Для этого предлагается ситуация и сам нормативный документ, а также вырабатывается решение, соотносясь с нормативом.

Преподаватель может применять следующие технологии ведения занятий с конкретными клиническими ситуациями:

- **классический вариант**: деление группы на подгруппы по 4-6 человек. Выбор лидера – организатора малой группы. Соблюдение 15-минутного регламента на индивидуальное решение, затем совместное обсуждение в группе и выработка общего решения. Затем межгрупповая дискуссия (15 минут): выступление лидеров и обсуждение групповых вариантов решений. Ведущий подводит результаты и вырабатывается одно-единственное правильное решение. Затем запускается другая ситуация и все вышесказанное повторяется. За 4 учебных часа можно решить 5-10 ситуаций, т.е. провести тренинг по принятию решения;

- **свободный вариант**: группа не делится на подгруппы, конкретная ситуация зачитывается преподавателем, и каждый предлагает свое решение. Преподаватель анализирует и выводит правильное решение, которое сложилось из разных ответов участников КС;

- **смешанный вариант**: это классический вариант, но для большей убедительности и запоминания, ситуация превращается в «живую» и разыгрывается.

Конечно, возможны и другие технологии проведения конкретных ситуаций. Если используется работа в малых группах, то для достижения оперативного и эффективного результата по разрешению можно использовать один из методов активного обучения: мозговая атака, метод консультирования с выделенными консультантами.

Конкретные ситуации приближены к таким методам, как разыгрывание ролей и деловые игры, т.е. это один из переходных методов от традиционной технологии обучения к игровой, но в нем отсутствует «игровой момент».

Одним из наиболее эффективных методов преподавания материала на практических занятиях является деловая игра, в

которой сочетаются учебный и профессиональный элементы. Знания и умения усваиваются студентом не абстрактно, а в контексте профессии. В процессе игры осваиваются как нормы профессиональных действий, так и нормы социальных действий, т. е. отношений в коллективе. При этом каждый участник находится в активной позиции, взаимодействует с партнерами. Через взаимодействие с коллективом он познает себя. Основными психолого-педагогическими принципами деловой игры являются принцип имитационного моделирования клинической ситуации; принцип проблемности содержания игры и ее развертывания; принцип ролевого взаимодействия в совместной деятельности; принцип диалогического общения; принцип двуплановости игровой учебной деятельности [3].

Общими целями деловых игр в медицине являются:

- погружение учащихся в атмосферу интеллектуальной деятельности, предельно близкую к профессиональной практической работе врача или медицинской сестры;

- создание играющих динамически меняющихся картин в зависимости от правильных и ошибочных действий и решений;

- выработка умений определять оптимальную структуру действий для оказания медицинской помощи больным с конкретным заболеванием в отделении стационара;

- овладение умением разрабатывать план мероприятий по оптимизации структуры затрат на оказание медицинской помощи на основе результатов анализа;

- выработка умений проводить дифференциальную диагностику кратчайшим путем и назначать оптимальное лечение;

- формировать здоровый психологический климат общения с пациентами и коллегами.

К дискуссионным методам обучения также относятся: интервью, круглый стол, пресс-конференция и мозговая атака. Остановимся на методе «мозговая атака».

«Мозговая атака» – один из методов активного обучения, управления и исследования, который помогает стимулировать мозговую активность, творческий и инновационный процессы [2].

Цели «мозговой атаки»:

- генерирование идей для решения проблемы;
- ранжирование идей по их приоритетности;
- выработка привычки активно мыслить;

- демонстрация процесса рождения неожиданных идей;

- выработка умений по использованию «найденных» идей.

В методе «мозговая атака» используются определенные правила:

1. На этапе генерирования идей абсолютно запрещена критика (даже ирония) в любой форме.

2. Поощряются оригинальные, даже фантастические идеи.

3. Все идеи фиксируются в записях или на видео или аудиопленке.

4. При желании используется персональное авторство.

5. Все участники абсолютно независимы (юридически и административно).

6. Группа аналитиков проводит анализ, синтез, критику, оценку и отбор наиболее эффективных идей [1].

Таким образом, изучение ряда обязательных клинических и профилирующих дисциплин в медицинских вузах требует широкого применения и внедрения активных форм обучения. Наиболее важными и приемлемыми видами активных методов обучения являются проблемная лекция, анализ конкретных ситуаций и деловая игра. Применение в учебном процессе активных методов обучения способствует с одной стороны самостоятельному поиску и углублению базовых знаний, а с другой стороны помогает применять знания в конкретных условиях.

Активное обучение – это, по существу, обучение будущей деятельности.

Литература:

1. Мухина С.А., Соловьева А.А. Нетрадиционные педагогические технологии в обучении. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 2004. – 379 с.
2. Бордовская В.Г., Реан А.Н. Педагогика. – С. – Петербург, 2008. – 299 с.
3. Карсон Н.П. Деловые игры, метод обучения и принятия решения. – М.: «Высшая школа», 2001. – 117 с.
4. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе. М.: «Высшая школа», 1991. – 354 с.
5. Стратегия реформирования высшего медицинского и фармацевтического образования в Кыргызской Республике. – Бишкек 2008. – 23 с.