

Михайлова Е.А., Константинова О.Д., Кшнясева С.К., Фомина М.В.,
Жеребятъева О.О., Первушина Л.А., Махалова Г.О., Файзуллина Е.К.
Оренбургский государственный медицинский университет
E-mail: infosector@mail.ru

НЕКОТОРЫЕ ПРИЕМЫ И ФОРМЫ АКТИВИЗАЦИИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Реализация ФГОС нового поколения нацелена на включение в образовательный процесс больше приемов и методов обучения, стимулирующих творческую активность как обучающихся, так и обучаемых, особое внимание уделяя обратной связи. Особенно это актуально для медицинских вузов. Во всех областях знаний стремительно увеличивается объем информации, которую необходимо адаптированно транслировать студентам и оценить ее усвоение в рамках ограниченного количества учебных часов, отведенных для изучения дисциплины. С этой точки зрения применение программированного обучения, в частности контроля усвоения знаний, очень уместно и оправданно. Польза применения тщательно продуманных обучающих программ и алгоритмов с жесткой последовательностью управляющих и контролирующих воздействий не вызывает сомнения. На практических занятиях преподаватель имеет возможность за несколько минут диагностировать уровень подготовки студента к занятию. Подобные методы дают возможность проводить контроль по определенным разделам курса. Учебный процесс медицинского вуза построен так, что студент, овладевая знаниями циклов медико-биологических наук, клинических дисциплин, осваивает методы и приемы общего и частного медицинского мышления, приемы диагностики. Следовательно, процесс обучения направлен на формирование у обучаемого необходимых качеств клинического мышления, развитие его активности. Целенаправленные и адаптированные воздействия преподавателя, а также учебного пособия, в конечном счете, должны привести к развитию и способствовать саморазвитию студента.

Наряду с этим, углубление знаний, развитие элементов творчества, профессиональных и коммуникативных умений наилучшим образом осуществляется при организации коллективной работы. Коллективное обучение характеризуется активностью всех, сотрудничеством в решении проблем и совместным обсуждением их. При этом у каждого члена коллектива есть возможность выступить в роли обучающего или в роли обучаемого.

В практической деятельности преподавателя дидактические задачи по рассмотренным нами направлениям приобретают более конкретные формы и цели: например, научить студента распознавать по внешним признакам некоторые причины заболевания, анализировать данные, характеризующие состояние больного, читать рентгеновские снимки, электрокардиограммы, производить анализ крови, мочи, кала, осуществлять пальпацию, зашивать рану и т. д.

Ключевые слова: приемы и формы, активизация познавательной деятельности, студенты вуза.

В настоящее время в концепцию модернизации высшего образования включен компетентностный подход. Это, в первую очередь, означает не пассивное наполнение знаниями студента, а активное освоение информации обучающимися [3]–[5].

Педагогическая практика последних десятилетий показала, что в образовательном процессе в вузах все большее место занимает программированное обучение [2], [7], [12].

Польза применения тщательно продуманных обучающих программ и алгоритмов с жесткой последовательностью управляющих и контролирующих воздействий не вызывает сомнения. Во всех областях знаний стремительно увеличивается объем информации, которую необходимо адаптированно транслировать студентам и оценить ее усвоение в рамках часто небольшого количества учебных часов

отведенных для изучения дисциплины. С этой точки зрения применение программированного обучения, в частности контроля, очень уместно и оправданно.

На практических занятиях преподаватель имеет возможность за несколько минут выявить, как студент подготовлен к занятию. Подобные методы дают возможность проводить массовый контроль по определенным разделам курса. Практически они могут быть использованы при изучении большинства предметов, как в среднем, так и высшем учебном медицинском заведении [6], [13], [15].

Однако, для реализации компетентностного подхода в подготовке будущих специалистов необходимо включать в образовательный процесс больше приемов и методов обучения, стимулирующих творческую активность и обучающихся и обучаемых, особое внимание уде-

ля обратной связи. Особенно это актуально для медицинских вузов [1], [8], [11], [14].

Сообщение огромного объема знаний обучаемым в медицинских учебных заведениях отражает лишь одну сторону процесса. Процесс обучения строится так, что студент, овладевая знаниями циклов медико-биологических наук, клинических дисциплин, овладевает методами и приемами общего и частного медицинского мышления, общими и частными приемами диагностики. Следовательно, процесс обучения должен строиться таким образом, чтобы формировать у обучаемого необходимые качества мышления, развивать его активность и творческие силы. Целенаправленные и адаптированные воздействия преподавателя, а также любого учебника, учебного пособия, в конечном счете, должны привести к развитию и саморазвитию студента [9], [10]. Углубление знаний, развитие элементов творчества, профессиональных и коммуникативных умений лучшим образом осуществляется при организации коллективной работы. Коллективное обучение характеризуется активностью всех, сотрудничеством в решении проблем и совместным обсуждением их. При этом у каждого члена коллектива есть возможность выступить в роли обучающего или в роли обучаемого. Мы в рамках освоения дисциплин на кафедре микробиологии используем такие формы обучения. Например, на одном из занятий студентам предлагается в течение 10–15 минут провести учебную игру. В группе формируются две команды, которым предлагается ответить на 3–4 вопроса: «1. Покажите, что микробиологию изучать нужно; 2. Какие дисциплины нужно знать для успешного ее усвоения? 3. Где бы вы применили знания по микробиологии в своей будущей специальности педиатра (хирурга, акушера-гинеколога)? 4. Что нужно предпринять для лучшего восприятия дисциплины?». Выигрывает та команда, которая, посоветовавшись, более доказательно и конструктивно сформулировала свои ответы.

Мы применяем структурно новые формы упражнений, обратные задачи и задачи, содержащие как недостаточное, так и избыточное количество данных, задания по преобразованию решенных задач и примеров, самостоятельное составление упражнений обучаемыми. Применительно к подготовке специалистов в меди-

цинских учебных заведениях на клинических кафедрах это, например, означает целесообразность:

а) одновременного рассмотрения в ряде случаев задач по диагнозу заболеваний и симптоматологии;

б) задач по оценке ультразвуковых снимков и предвосхищению данных ультразвукового исследования.

Приведем по каждому из рассмотренных видов упражнений примеры.

а) После исследования больного студентам дается задача на основании анамнеза, имеющихся симптомов, данных лабораторных и инструментальных исследований и течения заболевания поставить правильный диагноз, наряду с этим дается и обратная задача – рассказать о течении и симптоматологии определенного заболевания.

б) Рассказывая о внематочной беременности и разбирая соответствующий клинический случай, мы можем оценить локализацию плодного яйца, примерный срок беременности и установить наличие у эмбриона сердцебиения. Принимая во внимание указанные в задаче жалобы, данные анамнеза и результаты бимануального обследования пациентки, предполагая внематочную беременность, мы можем спросить у студентов перед просмотром учебного видеофильма, что ожидают они увидеть на УЗИ.

Мы иногда пользуемся так называемым методом, «дидактической ошибки». Он заключается в том, что при разборе больного мы намеренно или опускаем проверку какого-то важного симптома, или не оглашаем перед студентами данные какого-то важного исследования, или не выясняем какие-то обстоятельства из его анамнеза. Когда же совместно с аудиторией мы обосновываем диагноз у этого больного или проводим дифференциальный диагноз, то внезапно все видят, что без пропущенных нами данных диагноз не может быть поставлен. Конечно, эти данные тут же устанавливаются, но благодаря этому студент прочно запоминает, что именно они являются ключевыми.

При демонстрации или разборе больного мы в основном беседуем с больным сами, но предлагаем студентам задавать больному вопросы, в некоторых случаях незаметно наво-

дить их на эти вопросы. Когда же дело касается исследования больного, тут мы обязательно привлекаем студентов, которые контролируют получаемые нами при исследовании данные, подтверждая их аудитории, или сами определяют наиболее яркие и важные для разбираемого заболевания признаки.

Подобным же путем излагая теоретические положения, мы также иногда намеренно допускаем ошибку, которая выявляется и становится ясной всем, когда наши рассуждения заходят в тупик.

В общем виде сущность любой дидактической задачи состоит в том, что в процессе обучения обучаемый переводится из одного состояния в другое, с одного уровня усвоения на другой в соответствии с поставленной целью. Стоит подчеркнуть, что успешность действий преподавания на всех этапах во многом зависит от того, насколько научно определено содержание обучения и его структура.

Заметим, что решаемые в процессе обучения задачи очень тесно переплетаются друг с другом, а некоторые из них, такие, например, как задача «научить обучаемого владеть методами и приемами мышления», по существу сопутствуют решению всех других задач. Все это весьма усложняет процесс их уяснения, и очевидно, что во многих случаях решение дидактической задачи может преследовать несколько взаимосвязанных и взаимообусловленных целей.

В практической деятельности преподавателя дидактические задачи по рассмотренным нами направлениям приобретают более конкретные формы и цели: например, научить студента распознавать по внешним признакам некоторые причины заболевания, анализировать данные, характеризующие состояние больного, читать рентгеновские снимки, электрокардиограммы, производить анализ крови, мочи, кала, осуществлять пальпацию, зашивать рану и т. д.

Уяснение дидактической задачи может быть эффективным тогда, когда преподаватель к ее решению подходит с точки зрения конечных целей обучения, т. е. с позиций тех качеств, той системы знаний, навыков и умений, которыми должны овладеть подготавливаемые в учебном заведении специалисты. Цели обучения, сформулированные в общем виде, мало что

дают преподавателю для эффективного разбора проблемной ситуации. Они должны быть расчленены на элементарные умения. В этом случае удастся быстрее отыскать необходимые управляющие воздействия, которые переведут обучаемого из одного состояния в другое.

Например, цель научить студента анализировать данные, характеризующие состояние больной с аднекситом, предполагает, в конечном счете, владение следующими элементарными умениями: собрать самые необходимые данные из анамнеза заболевания и выяснить жалобы больной, сосчитать пульс и оценить его качество, произвести бимануальное обследование и проверить специальные симптомы, оценить анализ крови и т. п.

Часто цели, преследуемые преподавателем в том или ином звене обучения, формулируются весьма расплывчато, в результате они слабо и весьма неопределенно ориентируют как обучающего, так и обучаемого в способах их достижения. Особенно это относится к лекционным курсам. Преподаватель их часто выражает так: ознакомить с тем-то, раскрыть систему понятий, структуру какого-либо объекта, вскрыть сущность таких-то закономерностей, показать основы решений той или иной задачи, проблемы, напомнить определенные положения и т. д. Преподаватель не всегда задумывается над тем, а что же должен уметь делать студент, прослушав тот или иной цикл лекций. Он обычно полагает, что формирование умений достигается только на практических занятиях, в ходе упражнений и т. д. В настоящее время мы видим необходимость перестройки традиционной методики чтения лекций в направлении максимальной активизации познавательной деятельности студентов.

Совсем по-иному выглядит лекционный курс, если перед ним ставить такие цели: формировать умение студентов воспроизводить определения тех или иных понятий, умение формулировать и отличать видовые от родовых признаков, выделять в них наиболее существенное, умение включить изученные понятия в систему имеющихся уже знаний, умение составить план решения какой-то задачи, самостоятельно обосновать подход к решению вопроса или проблемы, умение воспроизвести соответствующий рисунок препарата, схему и т. д.

Какими приемами можно обеспечить достижение рассмотренных целей? Вероятно, в ходе лекции целесообразно ставить перед студентами соответствующие проблемы и задачи, строить изложение так, чтобы оно создавало необходимую основу для их решения, давать задания для самостоятельной работы, выполнение которых выборочно с помощью ассистентов проверять на очередных лекциях. По ходу предлагать студентам выполнить небольшие практические задания, носящие обобщенный характер, заслушивать ответ отдельных студентов по наиболее острым вопросам, поставленным в лекции. Мы уже на протяжении нескольких лет при чтении лекций стараемся максимально возбудить активность слушателей. Для этого отдельные фрагменты лекции проводим в виде беседы. Так, например, начиная лекцию о механизмах адаптивного иммунитета, сразу же просим студентов дать определение адаптивного и врожденного иммунитета. Обычно кто-то из студентов берется ответить на этот вопрос, если нет желающего — спрашиваем любого. Точного определения этих понятий, как правило, студенты не дают, но и не в этом состоит наша цель. Заставить каждого подумать про себя, а затем ждать насколько правильно сформулированное им определение, — значит активно включить мышление студентов в лекцию. Вместе с тем это заставляет студентов более внимательно слушать, поскольку они уже знают, что через некоторое время вновь последует вопрос лектора, на который можно правильно ответить.

Рассказав, например, о тактике подтверждения этиологической значимости возбудителя при госпитальной инфекции и, предложив вариант полученных в результате бактериологического метода лабораторных данных, мы задаем студентам практически важный вопрос: «Является ли выделенный штамм микроорганизма возбудителем внутрибольничной инфекции?» Из различных концов зала раздаются ответы: «Да!», «Нет, это представитель нормофлоры!»,

«Провести дополнительные исследования!». Мы просим обосновать эти предложения, причем первым спрашиваем студента, предложившего самое неправильное решение, с таким расчетом, чтобы после наших дополнительных вопросов ему и всей аудитории стало бы понятно, почему такое решение неверно. Последним слово дается студенту, предлагающему верное решение, но в большинстве случаев этого не требуется, так как после анализа неверных ответов всем становится уже ясно, как нужно интерпретировать результаты.

Подобные беседы в ходе лекций полезны и тем, что во время них замедляется темп подачи информации и у студентов появляется время для переработки и усвоения ее. Естественно, мы не стремимся провести всю лекцию в виде беседы, поскольку не хватит времени для изложения основных мыслей, а чрезмерная активизация утомит студентов, ослабит их внимание и притупит интерес к вопросам.

Очевидно, уточненный анализ целей, стоящих перед лекционным курсом, позволяет обоснованно подойти к построению обучающих программ и алгоритмов, выбору необходимых приемов обучения.

Кроме приведенных примеров, мы используем и другие формы обучения: круглый стол, мозговой штурм, занятия «погружения» в ситуацию реальной врачебной консультации с различной целевой установкой — профилактической, диагностической, экспертной, с использованием пациент-ориентированного подхода.

Таким образом, качественное своеобразие взаимодействия объектов в процессе обучения, которое может быть уяснено лишь как взаимодействие живых человеческих личностей, на наш взгляд, необходимое условие формирования специалиста, способного к активной познавательной деятельности, конкуренции на рынке труда, успешной реализации своих способностей.

4.12.2015

Список литературы:

1. Аверин В.А. Зинкевич Е.Р., Кульбах О.С. Теория и методика воспитательной работы в медицинском вузе: учебное пособие для преподавателей. СПб.: СПбГПМА. -2011.- 92 с.
2. Алешанова И.В., Бурдоленко Л.М. Тестирование как метод педагогического контроля знаний студентов / Известие Волгоградского гос.техн. ун-та. – Волгоград. – 2005. – №4. – вып 2. – 64-66 с.
3. Ахмерова Д.Ф. Диалог – основа формирования коммуникативной компетентности студентов. / Педагогический журнал-2014.- С. 17–25.

4. Белагурова В.А. Научная организация учебного процесса. – М., ГЭОТАР – Медиа, 2006 – 320с.
5. Галактионова М.Ю., Чистякова И.Н., Позднякова Л.И. Активные методы обучения в управлении образовательного процесса в медицинском вузе // Международный журнал экспериментального образования. – 2011. – №4 – С. 63-64.
6. Голованова, Н.Ф. Проблема воспитания студентов в контексте модернизации высшего образования / Н. Ф. Голованова // Высшее образование в России. – 2012. – №07. – С. 29-34.
7. Инновационные процессы в образовании, науке и экономике России на пороге XXI века. Тезисы докладов международной научно-практической конференции. Часть I. Оренбургский государственный университет.-Оренбург,-235 с.
8. Кашин А.В. Филозоп А.А. Воспитание милосердия у студентов медицинских вузов // Инновация в науке.-выпуск №3.-2014.
9. Кульбах О.С., Зинкевич Е.Р. К проблеме воспитания студентов медицинских вузов как неотъемлемой части профессионального образования Мир науки, культуры, образования/ №4(35), 2012. с. 178-181. 2012
10. Крысько В. г. Психология и педагогика: Курс лекций. – М.: Омега – Л., 2005 – 336с.
11. Медицинское образование в Оренбургской области. Материалы итоговой учебно-методической конференции.-Оренбург: изд-во ОРГМА, 2014.-252 с.
12. Мицкевич А.А., Петухова В.П., Лекинцева Е.Р. Сравнительный анализ традиционных и инновационных педагогических технологий в образовательном процессе // Психология, социология и педагогика. – Ноябрь, 2011. [Электронный ресурс]. – URL: <http://psychology.snauka.ru/2011/11/69>.
13. Никитин А.В. Проблема индивидуализации преподавания в высшей школе и способы ее решения /А.В.Никитин, Л.В. Васильева, Е.В. Гостева // Организационные и методические основы учебно-воспитательной работы в медицинском вузе: сб. науч. статей. Воронеж, – 2010. – Вып. 2. – С. 279–282
14. Педагогика в медицине. Учебное пособие для студентов учреждений высшего профессионального образования / Н.В. Кудрявая, Е.М. Уколова, Н.Б. Смирнова, Е.А. Вологиша, К.В. Зорян; под. ред. Н.В. Кудрявой – 2-е изд., стер.-М.: Издательский центр «Академия», 2012.-320 с.
15. Шеметова г.Н., Красникова Н.В., Губанова г.В., Ширшова С.А. Значение интерактивных методов обучения в образовательном процессе медицинского университета // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2012. – №8 – С. 96-98.

Сведения об авторах:

Михайлова Елена Алексеевна, профессор кафедры микробиологии, вирусологии, иммунологии Оренбургского государственного медицинского университета, доктор биологических наук
460000, г. Оренбург, ул. М. Горького, 45 учебный корпус №2, e-mail: k_microbiology@orgma.ru

Константинова Ольга Дмитриевна, профессор кафедры акушерства и гинекологии Оренбургского государственного медицинского университета, Областной перинатальный центр Оренбургской областной клинической больницы №2, доктор медицинских наук
460018 г. Оренбург, ул. Невельская, 24, e-mail: k_gynec@orgma.ru

Кшнясева Светлана Константиновна, доцент кафедры акушерства и гинекологии Оренбургского государственного медицинского университета, Областной перинатальный центр Оренбургской областной клинической больницы №2, кандидат медицинских наук
460018 г. Оренбург, ул. Невельская, 24, e-mail: k_gynec@orgma.ru

Фомина Марина Викторовна, доцент кафедры микробиологии, вирусологии, иммунологии Оренбургского государственного медицинского университета, кандидат медицинских наук
460000, г. Оренбург, ул. М. Горького, 45 учебный корпус №2, тел.: (3532)775986, e-mail: infosector@mail.ru

Жеребятьева Ольга Олеговна, доцент кафедры микробиологии, вирусологии, иммунологии Оренбургского государственного медицинского университета, кандидат медицинских наук
460000, г. Оренбург, ул. М. Горького, 45 учебный корпус №2, тел.: (3532)775986, e-mail: k_microbiology@orgma.ru

Первушина Лилия Алексеевна, доцент кафедры акушерства и гинекологии Оренбургского государственного медицинского университета, Областной перинатальный центр Оренбургской областной клинической больницы №2, кандидат медицинских наук
460018, г. Оренбург, ул. Невельская, 24, тел.: (3532)310201, e-mail: k_gynec@orgma.ru

Махалова Галина Олеговна, ассистент кафедры акушерства и гинекологии Оренбургского государственного медицинского университета, Областной перинатальный центр Оренбургской областной клинической больницы №2
460018 г. Оренбург, ул. Невельская, 24, тел.: (3532)310201, e-mail: k_gynec@orgma.ru

Файзуллина Елена Константиновна, ассистент кафедры акушерства и гинекологии Оренбургского государственного медицинского университета, Областной перинатальный центр Оренбургской областной клинической больницы №2, кандидат медицинских наук
460018 г. Оренбург, ул. Невельская, 24, тел.: (3532)310201, e-mail: k_gynec@orgma.ru