

**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ имени С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**



Сарсенбаева С.С., Рамазанова Ш.Х., Баймаханова Н.Т.

АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Учебное пособие

Алматы 2011 г.

УДК 378:61
ББК 74.58:51
С 20

Рецензенты:

- Жумалина А.К., заведующая кафедрой детских болезней Западно-Казахстанского медицинского университета им. М.Оспанова, доктор медицинских наук
- Ибрашева А.Х., начальник управления науки, инновационного развития и международных связей Таразского Государственного педагогического института, кандидат филологических наук.

С 20. С.С.Сарсенбаева Активные методы обучения в медицинском ВУЗе: учебное пособие/С.Сарсенбаева, Ш.Рамазанова, Н.Баймаханова – Алматы, 2011. – с.36.

ISBN 978-601-246-279-1

Для того, чтобы идти в ногу со временем, педагогу необходимо внедрять в учебный процесс активные методы обучения, обеспечивающее психологически комфортную среду, свободу для творчества, а учащемуся позволяет выбирать образовательные технологии. Внедрение нетрадиционных форм преподавания в учебный процесс медицинских ВУЗов зависит не только от желания педагога и ученика, но и от профессионального мастерства, творческого потенциала, целеустремленности самого педагога, его мотивационной готовности и владения активными методиками обучения. Использование активных форм обучения формирует у учащегося важные компетенции – знания, навыки, умения, стремление к саморазвитию, при этом педагог одновременно со студентами развивается и совершенствуется в профессиональной сфере. Учебное пособие содержит описание авторских технологий активного обучения, применяемых при подготовке студентов, интернов, резидентов на кафедре детских болезней № 1 КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова.

УДК 378:61
ББК 74.58:51

Рассмотрено и одобрено на методическом Совете КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова (протокол № 4 от 26.04. 2011 г.)

ISBN 978-601-246-279-1

©Сарсенбаева С.С., 2011

Содержание

Раздел	Стр.
Введение	4
Методы обучения в медицинском ВУЗе	6
Методы активного обучения	8
Проблемное обучение	9
Что такое инновации?	9
Чем инновации отличаются от традиций?	10
Инновации и компетенции учащегося	12
От «педагога-опекуна» к «педагогу-менеджеру»	13
Как побуждать людей добровольно брать на себя большую ответственность	15
Рекомендуемые методы обучения	17
Как «построить» свое занятие?	18
Пример сценария практического занятия	19
Варианты проведения интерактивных методов обучения	25
Педагогическая стратегия и тактика в обучении старшекурсников	36
Разминки	41
Заключение	42
Примерная программа (анкета) беседы со студентом	43
Литература	44

*В год 20-летия независимости Казахстана
всем нашим неординарным и креативным учителям
педиатрического факультета,
опередившим свое время посвящается.....*

Введение

На современном этапе развития здравоохранения в Казахстане, присоединении ряда передовых ВУЗов республики, в том числе КазНМУ к Болонскому процессу, к подготовке специалистов высшей медицинской школы предъявляются жесткие требования. Это обосновывает необходимость совершенствования медицинского образования в Казахстане и приведение его в соответствие с международными стандартами обучения [1].

Педиатрическое образование на этапе реформирования образовательных программ, расширения ресурсных возможностей, строительства новых, оснащенных по последнему слову техники научных медицинских центров, формирование нового амбициозного поколения казахстанской молодежи, а так же новых требований к выпускникам высшей медицинской школы, претерпевает значительные изменения.

Стереотип мышления преподавателей-педиатров старшего и среднего поколения, удобство применения давно известных, так называемых «классических» методов обучения студентов, не желание меняться в условиях глобальных перемен не только в медицине, но и во многих отраслях экономики, промышленности республики, создают определенные трудности по внедрению инноваций в педагогический процесс. При анкетировании преподавателей российского ВУЗа 18% педагогов имеют фрустрационно-отрицательное, 26% пассивно-отрицательное и 10% - активно-отрицательное отношение к инновациям [2]. В Казахстане с 2006 года осуществляется подготовка медицинских кадров по международным стандартам. В настоящее время невозможно ограничиваться «обычными», не гибкими, методами организации практических, семинарских занятий, лекций.

Первые шаги по внедрению на педиатрическом факультете проблемно-ориентированного обучения были предприняты еще 20-25 лет назад. Инициаторами этого процесса были профессора и доценты, профессионалы-педагоги Т.Н.Никонова, Н.П.Ярочкина, Огай Е.А., Исмагилова А.Ш., Сарсенбаева З.Б., Шабдарова С.К. Например, анализируя результат общего анализа крови больного ребенка, студент-выпускник раскрывал основные компетенции, полученные в течение 6-ти лет обучения, а именно – что это за анализ, показания для проведения, знание нормы основных показателей, интерпретация и причины изменений, возможные последствия, при этом проявляя знания и умения медицинской этики и деонтологии. Таким образом, уже тогда применялся компетентностный подход к обучению будущего педиатра. В этот же период создавались так называемые «авторские группы», курируемые ведущим доцентом кафедры педиатрии Сарсенбаевой Зоей Бек-Айдаровной. В своем преподавании она не только развивала у студентов 5 и 6 курса профессиональные знания по детским болезням, но и проводила медико-психологическое обучение педиатров. Активно применялись деловые игры, мозговой штурм, дискуссии, подготовка эссе, построение эвристического решения задачи, алгоритмов, студенты самостоятельно готовили клинические конференции. Преимущество обучения того времени было и в том, что продолжительность дисциплины «Детские болезни» была в 3 раза больше. Результатом применения на педиатрическом факультете

инноваций с конца 70-х до начала 90-х явилась огромная команда профессионалов педиатров, которая осуществляет врачебную помощь во всех уголках нашей страны и за рубежом. После ухода из университета многих педагогов-новаторов, наступил период «застоя». «Старые» преподаватели больше не могли делиться своим опытом, а молодые еще не были в состоянии обучать студентов на высоком профессиональном уровне, так как многие из них нуждались в самообразовании, развитии или были увлечены научным карьерным ростом.

Период с середины 90-х и начала 2000-го ознаменовался выпуском студентов, надо признаться, с дефектными и недостаточными знаниями медицины и в частности, педиатрии. Сложные экономические и социальные условия в стране, активный миграционный процесс, изменение качественного и количественного состава популяций городов и сел Казахстана, легли тяжким бременем на плечи большой армии «недоучек». По-видимому, с этим отчасти можно связать и значительный рост младенческой смертности и детской заболеваемости в республике, приходившиеся именно на эти годы. Многие из того поколения выпускников в последующие годы активно восполняли пробелы знаний, самосовершенствовались, набирались практического опыта. Но осталась небольшая группа педиатров, которые по причине нежелания, лени или каких-либо форс-мажорных обстоятельств жизни, остались на прежних позициях или продвинулись в профессиональном росте незначительно. Именно они в настоящее время являются дискредитирующей медицину и педиатрию в глазах коллег и пациентов прослойкой.

Изменения социально-экономических условий жизни населения Казахстана, международное сотрудничество в сфере науки, образовании, наблюдающиеся последние 7-8 лет, а так же присоединение к Болонскому процессу (2010 г.), привели к возрождению проблемно-ориентированного обучения на педиатрическом факультете.

В настоящее время на кафедре детских болезней №1 внедрены такие методы и формы обучения студентов и резидентов-педиатров, как:

- деловые игры - ролевое участие всех студентов группы (родитель или больной, врач поликлиники, врач стационара, узкий специалист, функционалист, эксперт);
- дискуссия (студенты сами выписывают тему);
- взаимный обмен вопросами студентов (жекпе-жек);
- решение проблемы «один на один» (бетпе-бет), когда студенту приходится самостоятельно определить тактику лечения;
- написание эссе по интересующей студента проблеме;
- создание тематических презентаций-проектов с последующей защитой (резидентура);
- журнальный клуб (анализ периодики с последующей подготовкой презентации), применяется при обучении резидентов;
- создание портфолио резидентами, обучающимися на кафедре;
- электронные презентации лекций, дефектные и графические задачи, «немые» фотографии;
- организация «Школы молодого педиатра» (кардиолога, нефролога, эндокринолога и т.д.) с приглашением ведущих специалистов;
- проведение тематических конференций и многое другое.

Учитывая, что в настоящее время подготовка педиатров идет по ГОСО-2006, с одной стороны стереотип нашего мышления, вызывает некоторую грусть и беспокойство, что не

большое количество студентов факультета «Общая медицина» выберет специальность «педиатрия». Согласно нашему опросу, эта профессия не является привлекательной с экономической точки зрения и ожидаемых трудностей в практике. С другой стороны, профессия педиатра может приобрести статус элитной, характеризующейся ограниченным количеством людей, выбирающим эту дисциплину, качественным обучением, использованием новейших форм и методов преподавания, возможностью более эффективного использования коечного фонда детских клиник. Именно в этих условиях могут вновь создаваться «авторские группы» КазНМУ им. С.Д.Афсендиярова, показан опыт применения инновационных методов обучения будущих врачей, включающий как заимствованные, так и с индивидуальной траекторией обучения.

В учебном пособии, разработанном коллективом кафедры детских болезней № 1 разработанные авторами новые методы преподавания, предложены сценарии проведения занятий.

Методы обучения в медицинском ВУЗе

Термин «метод» происходит от греческого слова «methodos», означающего путь, способ продвижения к истине.

Методы обучения – это упорядоченная деятельность преподавателя и обучаемых, направленная на достижение заданных цели и задач. Форма обучения – это внешний вид учебно-воспитательного процесса, способ существования и выражения содержания обучения. В медицинских ВУЗа традиционно используется индивидуально-групповая и лекционно-семинарская формы обучения, классифицирующиеся в зависимости от дидактических целей и количества студентов на: лекции, семинарское занятие, консультации, практикумы, лабораторно-практическое занятие, производственную практику, коллоквиум, зачет, экзамены [2, с.47-48].



В настоящее время учебном процессе применяются следующие методы:

- объяснительно-иллюстративный (учащиеся получают знания на лекции, из учебной или методической литературы, через экранное пособие в «голом» виде) [3].
- репродуктивный (применение изученного на основе образа или правила, деятельность обучаемых носит алгоритмический характер, т.е. выполняется по инструкциям, правилам в сходных с показанным образцом ситуациях).
- метод проблемного изложения (педагог ставит проблему, формулирует познавательную задачу, различные подходы, показывает способ решения поставленной задачи).
- частично-поисковый, или эвристический метод под руководством (организация активного поиска решения познавательных задач либо на основе эвристических программ и указаний).
- исследовательский (после анализа материала, постановки проблем и задач и краткого устного или письменного инструктажа обучаемые самостоятельно изучают литературу, источники, ведут наблюдения и измерения, выполняют другие действия поискового характера).

Для того, чтобы педагог определился с оптимальным методом обучения конкретного занятия Ю.К.Бабанским [4, с.33] предлагается алгоритм из семи шагов:

1. Решение о том, будет ли материал изучаться самостоятельно или под руководством педагога; если студент может без излишних усилий и затрат времени достаточно глубоко изучить материал самостоятельно, помощь педагога окажется излишней. В противном случае в той или иной форме она необходима.
2. Определение соотношения репродуктивных и продуктивных методов. Если есть условия, предпочтение должно отдаваться продуктивным методам.
3. Определение соотношения индуктивной и дедуктивной логики, аналитического и синтетического путей познания. Если эмпирическая база для дедукции и анализа подготовлена, дедуктивные и синтетические методы вполне по силам взрослому человеку. Они, бесспорно, предпочтительнее как более строгие, экономные, близкие к научному изложению.
4. Меры и способы сочетания словестных, наглядных, практических методов.
5. Решение о необходимости введения методов стимулирования деятельности студентов.
6. Определение «точек», интервалов, методов контроля и самоконтроля.
7. Продумывание запасных вариантов на случай отклонения реального процесса обучения от запланированного.

Технологии обучения классифицируются:

- по направленности действия (ученики, студенты, преподаватели и т.д.);
- по целям обучения;
- по предметной среде (гуманитарные, естественные, технические дисциплины и т.д.);
- по применяемым техническим средствам (аудиовизуальные, компьютерные, видеокomпьютерные и т.д.);
- по организации учебного процесса (индивидуальные, коллективные, смешанные);
- по методической задаче (технология одного предмета, средства, методы).

При организации коллективной работы студентов возникает ряд трудностей организационного, педагогического и социального плана. Чтобы групповая работа по нахождению новых знаний была по-настоящему продуктивной, нужно предложить студентам совместную деятельность – интересную, лично и социально значимую, общественно-полезную, допускающую распределение функций по индивидуальным способностям.

То, что я слышу, я забываю.
То, что я вижу, я запоминаю.
То, что я делаю сам, я понимаю.
Конфуций.

Методы активного обучения

Анализ педагогической практики показывает [4, с.5-7], что некоторые преподаватели делают попытки внедрять игровые технологии, не будучи компетентными в них. Игровой метод, появившийся в СССР еще в 1932 году (например, деловая игра), называется таким некомпетентным педагогом новой технологией, а использование в учебном процессе метода анализа ситуации, кейса или тренинга – деловой игрой. В педагогической системе также широко распространена ошибка, связанная с тем, что игровой метод внедряется не для обучения, или развития учащегося, а для решения исключительно игровых целей.

Под активизацией учебной деятельности понимается целеустремленная деятельность преподавателя, направленная на разработку и использование таких форм, содержания, приемов и средств обучения, которые способствуют превышению интереса, самостоятельности, творческой активности студента в усвоении знаний, формировании умений, навыков в их практическом применении. А так же в формировании способностей прогнозировать производственную ситуацию и принимать самостоятельные решения.

Активное обучения значительно отличается от пассивного:

- применяется принудительная активация мышления, когда обучаемый вынужден быть активным независимо от желания;
- достаточно длительное время студенты вовлечены в учебный процесс, поскольку их активность должна быть не кратковременной или эпизодической, а в значительной степени устойчивой и длительной (в течение всего занятия);
- при активном обучении стимулируется самостоятельная творческая выработка решений, повышение степени мотивации и эмоциональности обучаемых;
- происходит постоянное взаимодействие обучаемых и преподавателей посредством прямых и обратных связей.



Активные методы обучения:

- проблемные лекции («Актуальные проблемы современной гастроэнтерологии...»),
- проблемные семинары («Гематурический синдром у детей» и др.),
- тематические дискуссии («Решенные и нерешенные проблемы...», «Проблема дифференциального диагноза...», «Трудный диагноз...» и др.),
- круглые столы («Бронхиальная астма. Современные методы диагностики и лечения»),
- мозговая атака («Тактика врача при острых аллергических заболеваниях», «Отеки у детей» и др.),
- педагогическое игровое упражнение (гlossарий, кроссворд, заполнение таблиц, составление алгоритмов дифференциального диагноза и др.),
- стажировка (курация больных).

К активным методам *имитационных форм обучения* относят неигровые варианты: анализ конкретных ситуаций (клинический разбор тематического больного, интерпретация результатов параклинического обследования и др.), имитационные упражнения, тренинг;

Игровые формы включают: ролевые, деловые игры, проблемно-деловые (группа из 5-6 студентов исследует ситуацию и находит решение самостоятельно, преподаватель лишь способствует этому, но не предлагает готовых решений), исследовательские (научный проект), оргмыслительные (составление эссе), оргдеятельностные игры (портфолио), блиц-игры (вопрос-ответ), игровое проектирование. Данные формы обучения характеризуются имитацией профессиональной деятельности и поэтому должны активно использоваться в учебном процессе медицинских ВУЗов.

Главный принцип активных методов обучения – запрет на высказывания студента «я не могу», «я не знаю». Рекомендуется соблюдать принцип свободного пространства: участники занятия могут свободно передвигаться, располагаться по кругу, объединяться в малые группы, индивидуально уединяться для решения проблемы, выполнения задания и т.д.

Деятельностное обучение – это не просто понимание принципов, концепций, методов и подходов, а способность запоминать выученное и применять полученные знания на практике.

Проблемное обучение

Одним из наиболее перспективных направлений развития творческих способностей личности, необходимых будущему специалисту-медику, является проблемное обучение.

Проблемное обучение – обучение решению нестандартных задач, в ходе которого студенты усваивают новые знания, умения и навыки. Главным итогом данного метода обучения является формирование профессионального мышления студентов.

Проблемное обучение формирует у специалиста:

- возможность самостоятельно увидеть и сформулировать проблему;
- способность выдвинуть гипотезу, найти или изобрести способ её проверки;
- собрать данные, проанализировать их, предложить методику их обработки;
- способность увидеть проблему в целом, все аспекты и этапы ее решения, а при коллективной работе – определить меру личного участия в решении проблемы.

Элементы проблемного обучения имели место еще в античности, а затем в эпоху Возрождения. Это эвристические беседы Сократа, беседы и диалоги Галилея, проблемные диалоги Ж.-Ж.Руссо, лекции К.А.Тимирязева.

Проблемное обучение заключено в том, что педагог не сообщает знаний в готовом виде, а ставит перед учащимся проблемные задачи, побуждая искать пути и средства их решения. Решение проблемы требует включения творческого мышления. В современной педагогике практикуются три формы проблемного обучения:

- проблемное изложение учебного материала в монологическом режиме лекции либо диалогическом режиме семинара;
- частично-поисковая деятельность при выполнении эксперимента на лабораторных работах; самостоятельная исследовательская деятельность.

Наибольшая эффективность проблемного подхода реализуется через НИРС, при выполнении которой студент проходит все этапы формирования профессионального мышления, в то время как на отдельной лекции, семинаре или практическом занятии преследуется одна цель или ограниченная группа целей проблемного обучения.

Кто постигает новое, лелея старое, тот может быть учителем.
Конфуций

Что такое инновации?

Инновации – нововведение, ввод нового, введение новизны. Это процесс освоения и внедрение нового. Новшество – явление, несущее в себе сущность, способы. Методики, технологии и содержание нового. При этом нововведения делят по уровням – низкий (инновации в виде изменений в необычных названиях, формулировках), средний (изменение форм, не затрагивающих сущности), высокий (изменяющие систему или ее главные компоненты).

Инновационный процесс – комплексная деятельность по формированию и развитию содержания образования и организации нового [6].Нововведение как новшество. И как

процесс введения новшества в практику, процесс целенаправленной, организованной деятельности людей, которых называют новаторами.

Инновационные методы обучения – это методы обучения, которые несут в себе новые способы взаимодействия «преподаватель – студент», определенное новшество в практической деятельности в процессе овладения учебным материалом. Инновационное обучение включает активные методы и формы обучения, т.к. последние характеризуются динамичностью и стимулирование активной мыслительной и практической деятельности студентов в процессе овладения профессиональными знаниями.

Методы обучения являются механизмом реализации замыслов. Которые позволяют практически воплотить в жизнь цели, задачи, принципы обучения. Через внедрение новых методов и методик обучения происходит реальное реформирование процесса обучения и образования в целом, которое может реализовать каждый преподаватель на каждом конкретном занятии.

Повышение качества, эффективности обучения студентов прямо зависит от умелого подбора и использования разнообразных, наиболее адекватных тематике и ситуации методов обучения, а также от активизации субъект-субъектных отношений всего учебного процесса. Современные условия обучения студентов отличаются необходимостью внедрения инноваций, новшеств и нововведений. Данные методы обучения позволяют развить у студентов клиническое и критическое мышление, формировать опыт творческой и инновационной деятельности, совершенствуют компетенции, научить работать на опережение, стимулируют развитие не только учащегося, но и преподавателя. Отмечено, что при применении активных методик обучения студенты удерживают в памяти 80% того, что говорили сами, 90% того, что делали сами [7].

Особенностями инновационного обучения являются: открытость будущему, постоянная неуспокоенность, направленность на личность и ее развитие, творческий подход, партнерский тип отношений, взаимопомощь, умение работать в команде, сотворчество, мотивированность в достижении целей, креативное решение задач, акцент на личностно-ориентированный подход.

Чем инновации отличаются от традиций?

Традиционный тип обучения реализуется в основном через классно-урочную систему обучения, которая была создана около 400 лет назад. Традиционное обучение характеризуется обязательным элементом – уроком, который представляет собой одновременное занятие с целым классом. При этом преподаватель сообщает, передает знания, формирует умения и навыки, опираясь на предъявление нового материала, его воспроизведение учащимися, оценивает результаты этого воспроизведения. Традиционное обучение носит преимущественно репродуктивный характер. Преподаватель является единственным инициативно действующим лицом. Главное усилие преподавателя при этом направлено на то, чтобы наилучшим образом представить учебную информацию. Учащийся также должен предъявить преподавателю усвоенное содержание учебного материала.



Основным способом традиционного обучения является *объяснительно-иллюстративный*. Традиционное обучение требует внесения изменений, способствующих

адаптации условий к каждому учащемуся. Одним из путей модернизации заключается во введении в его организацию элементов развивающего обучения. То есть формирование учебной деятельности, включающей в себя учебную задачу, учебные действия, действия контроля и оценки степени усвоения знаний. Другой путь совершенствования традиционного обучения представляется на основе интеграции информационных и развивающих методов и форм обучения. Например, *технологии педагогических мастерских*.

Эта технология разработана во Франции. Ее основы заложили известные психологи и общественные деятели Анри Валлон, Поль Ланжевен и Жан Пиаже. Они и их последователи — французская группа нового образования, объединяющая тысячи педагогов, — полагают, что прогрессивные трансформации в обществе стимулируются положительными изменениями в образовании. Мастерские строятся в соответствии с «простыми и понятными формулами»: ученик должен сам искать знания; труд учащегося должен иметь смысл; все способны; обучающийся должен двигаться; ученики любят работать руками.

Технология заключается в специально организованном педагогом-мастером развивающем пространстве, которое позволяет ученикам в индивидуальном и коллективном поиске приходиться к «построению или открытию знания».

Мастерская — это необычная форма проведения учебных занятий. Она состоит из последовательности взаимосвязанных этапов. На каждом из этапов определяющим является соответствующее учебное задание, которое направляет познавательную деятельность ребят. Учащиеся, вместе с тем, имеют возможности выбора пути исследования, средств достижения цели, темпа работы и т.п. Выполненные обучающимися задания педагог не проверяет. В учебном классе организуется самопроверка, самооценка, рефлексия результатов работы и самого процесса познания, в конечном итоге вырабатывается, конструируется собственное понимание фактов, процессов и явлений (собственное содержание образования), устраняется ограниченность или ошибочность субъектного опыта ученика, осуществляется личное образовательное приращение в его знаниях, умениях, отношениях, чувствах и способностях.

Как пишет А.А. Окунев, на мастерской «знания выстраиваются, но не даются в готовом виде. В процессе этого выстраивания знаний возможны неточные формулировки, ошибки, но это не считается преступлением. Ученики теряют страх совершить ошибку, страх осуждения за неправильную мысль, опасение не справиться с заданиями, не угадать, что задумано учителем. На основе ошибок, приближенных рассуждений, являющихся ступеньками в познании, формируются строгие, научные знания. Возможно, к концу урока так и не прозвучит ответ на главный вопрос Урока. Тогда появляется хорошая предпосылка для удачного мотивирующего начала следующей мастерской».

Если в традиционном обучении преподаватель дает знания и предполагается, что учащиеся их берут заранее «упакованными», структурированными, что учащийся — «белый лист бумаги», на котором можно писать, то мастерские начинаются, с того, что по каждому важному вопросу, по которым они проводятся, вначале организуется выдвижение учащимися своих гипотез, суждений, построение моделей, схем и т.п. Ученические версии, разработки — это и есть личностное содержание образования, создавая которое учащиеся овладевают соответствующими познавательными, мыслительными и деятельностными способностями.

Рефлексия — переживаемый в мыслях и (или) чувствах процесс осознания субъектом своей деятельности. Это отражение чувств, возникших у учеников в ходе мастерской, приводящее к усовершенствованию дальнейшей работы мастера и обучаемых; это анализ

успеха и неуспеха на каждом этапе мастерской, это осознание конфликта в самом себе и разрешение этого конфликта в результате его преодоления.

В процессе рефлексии проводится разнообразная мыслительная работа:

- могут обсуждаться и фиксироваться способы деятельности, которые применялись на мастерской и которые освоили учащиеся;
- осознаются те образовательные продукты, которые созданы отдельными учениками, в группах и всем классом;
- обозначаются нерешенные проблемы, очерчивается «область незнания»;
- принимаются решения о дальнейшей поисковой деятельности: отбираются темы проектов, предлагаются вопросы для изучения и обсуждения и т.п.

Благодаря рефлексии достигается значительный образовательный эффект: во-первых, эффективность в овладении учащимися необходимыми учебными действиями обеспечивается только при включении направляемой рефлексии, за счет которой выделяются этапы деятельности, например в решении математической задачи; во-вторых, рефлексия создает условия для внутренней мотивации на деятельность, для «приближения» содержания обучения к ребенку; далее, осуществляя рефлексии на уроке, ученики усваивают соответствующие мыслительные процедуры, что важно для последующей, взрослой жизни выпускника школы.

Одно из главных отличий инновационных методов обучения является то, что активность обучаемых совпадает с активностью преподавателя. Студенты не являются пассивными слушателями монолога лектора, преподавателя, а творчески и эмоционально посредством прямых и обратных связей участвуют в образовательном процессе.

Традиционное обучение направлено на усвоение правил деятельности в повторяющихся ситуациях, а инновационные методы готовят к действиям в новых, неизвестных ситуациях будущего и уже новой современности, которое кажется неизвестным, постоянно меняющимся. Это особенно актуально в дедуктивной деятельности врача, для которого каждый пациент это постоянно «меняющаяся неизвестность».

Креативное упражнение для педагога.

Возьмите тетрадный или лист А4, разделите его на 2 части, в первой напишите, что по Вашему мнению можно считать традиционным обучением, во 2-ой, какие методы вы считаете инновационными. Списки желательно расположить по значимости. Частоте использования. Сравните два столбца. Какие существенные отличия Вы увидели? Какие методы, так традиционные, так и инновационные Вам больше импонируют? Почему? Ответьте себе и коллегам, участвующим с вами в подготовке упражнения.

Инновации и компетенции учащегося

В связи с тем, что в основе образовательных программ медицинского профиля лежит цель – формирование компетенций будущего врача (когнитивная, операциональная, аксиологическая, правовая компетенция, а также компетенция самосовершенствования), развитие профессиональных, интеллектуальных, поведенческих умений и навыков в определенные временем обучения сроки, применение инновационных методик является

объективной закономерностью. Термин «компетенция» (лат.яз.) означает «круг вопросов, в которых человек хорошо осведомлен, обладает познанием и опытом деятельности» [8].

Компетентностный подход можно рассматривать не только как средство обновления содержания общемедицинского и частности педиатрического образования, но и как механизм приведения его в соответствие с требованиями современности. Он вносит существенные коррективы в организацию процесса подготовки педиатра, придает ему деятельностный и практико-ориентированный характер. В перспективе компетентностный подход позволит сформировать качественно новую модель врача-педиатра, востребованную медицинскими структурами и современным обществом. Компетентность будущего педиатра это способность к решению задач в области охраны здоровья ребенка, готовность к своей профессиональной роли – врача-педиатра.

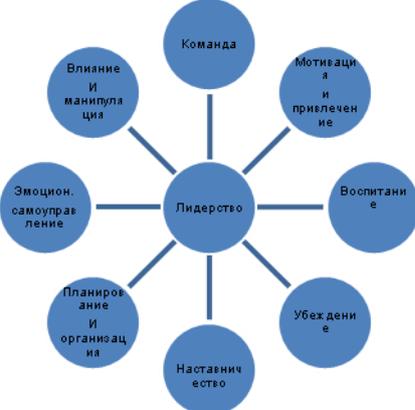
Будьте внимательны к своим мыслям –
они начало поступков.

Лао-цзы

От «педагога-опекуна» к «педагогу-менеджеру»

Суть метаморфозы - переход от авторитаризма к демократизации. Лозунг авторитарного педагога: «Делай, как я сказал!», при этом сравнивает учащихся друг с другом или с установленным стандартом. Девиз «педагога-менеджера»: «Ты знаешь о правилах и последствиях, делай свой выбор», сравнивает успехи студентов с их же прошлыми успехами, ориентируется на интересы обучаемых. Педагог становится управленцем взаимодействия со студентами, выполняет функции планирования и организации, мотивации и контроля обучения, так же он становится аналитиком-экспертом, проектировщиком, способным осуществлять инновационные введения в профессиональную деятельность, поддерживать психическое здоровье студентов, демонстрировать коммуникативные навыки [2, с.32-33].

В настоящее время педагогов условно можно разделить на лидеров, позитивистов, нейтралов и негативистов.

Чем отличается Лидер от обычного человека?	Проблемы и задачи лидерства:
 <p>10% Навыки и знания</p> <p>40% Убеждения</p> <p>50% Окружение</p>	 <p>Команда</p> <p>Мотивация и привлечение</p> <p>Воспитание</p> <p>Убеждения</p> <p>Наставничество</p> <p>Планирование и организация</p> <p>Эмоцион. самоуправление</p> <p>Влияние и манипуляция</p> <p>Лидерство</p>

Пути, которые помогают преподавателю заинтересовать студента и получить доверие [4, с. 42-43]:

- известность преподавателя в студенческой среде как эксперта или очень опытного человека по изучаемой проблеме и проводимой технологии;

- заинтересованность, энтузиазм, активность, эмоциональность;
- демонстрация своим примером поведения, которое не задевает обучаемых и не вызывает у них психологического дискомфорта;
- культура речи (обычной и профессиональной);
- наличие практических умений по проведению занятий с применением игровых технологий;
- способность работать на уровне партнерских отношений, показывая обучаемым, что преподаватель тоже может и хочет учиться;
- демонстрация уверенного поведения и уважительного отношения к предмету, учащимся.

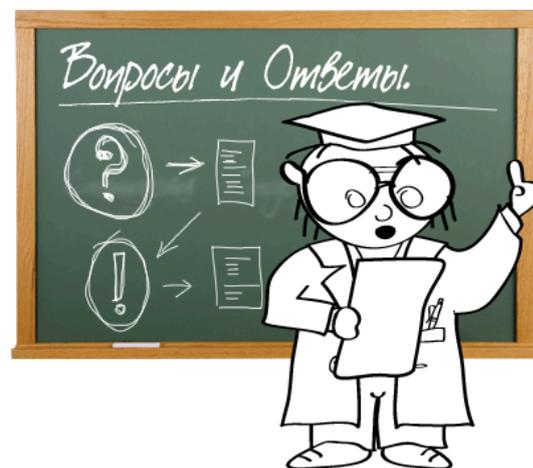
Доверие обучаемых можно потерять в силу недостаточной компетентности, невозможности обеспечить обучаемых нужными ресурсами, демонстрацией смущения или агрессии, неподготовленности или неуверенности, а так же в результате публичной критики коллег.

Внимание! Педагог не должен притворяться, что знает ответ, если он ему неизвестен. В такой ситуации лучше признаться: «Я не вполне уверен, что смогу дать ответ прямо сейчас», чем мяться или держать паузу.

Преподавателю при проведении занятия, как традиционного, так и интерактивного, необходимо использовать невербальные сигналы:

- улыбка, рукопожатие (традиционные способ разрушения барьеров);
- манера поведения (первое впечатление складывается первые четыре минуты),;
- поза (не стоит опираться на стол, ложиться на трибуну, переминаясь с ноги на ногу, упираться руками в бока, скрещивать руки на груди, животе);
- глаза, взгляд (самый важный невербальный канал коммуникации, наличие зрительного контакта с аудиторией – техника маяка – регулярно обводите группу глазами, как сигнальным огнем маяка или трехшаговая фиксация - выбирайте три отдельные точки, расположенные на уровне четь выше головы учащихся);
- руки (для подкрепления ваших слов, наглядности, визуальной поддержки, усиления, подчеркивания значимости слов);
- ноги, тело (преподаватель не должен при взаимодействии с группой ходить из стороны в сторону, постоянно ходить вокруг участников игры, раскачиваться, пританцовывать и т.п.).

Внимание! При интерактивных взаимодействиях должно быть равноправие партнеров по коммуникациям, отсутствие обвинений, в том числе взаимных, отсутствие «оборонительных позиций», доверительность, близость, искренность.



Как побуждать людей добровольно брать на себя большую ответственность
(Н.Власова)?

- *Призвание подобно лазерному лучу.* Без осознания своего призвания, человек напоминает тлеющий костер. Осознание своего призвания наполняет его энергией лазерного луча. Когда миром движут великие мотивы, мы вдруг понимаем, что мы люди, а не звери и у нас есть душа. У.Черчилль.
- *Не выполнять свое истинное предназначение – вид самоубийства.* Призвание как цель, как та гавань, в которую я хочу приплыть. Если человек не знает, в какую гавань он плывет, для него никогда не будет попутного ветра. Сенека.
- *Природа дает каждому столько способностей, сколько соответствует его призванию.* Не осознавать и не реализовать данные мне способности, все равно, что не воспользоваться завещанным наследством.
- *Способность – это камень, который нужно еще вкатить на гору.* У камня лежащего точный расчет. Под камень лежащий вода не течет.
- *Желания подобны магнитному полю, притягивающему то, что соответствует его знаку.* Удачливость и невезучесть, жизнерадостность и склонность к унынию не следствие обстоятельств, генов или козней нехороших людей, а следствие того, чего мы позволяли себе хотеть.
- *Наши желания – вид жизненной энергии.* Сильная энергия привлекает сильные и удачливые события. Слабые намерения, отягощенные сомнениями и тревогами, привлекают только хилые события и ресурсы.
- *Начало всякого дела предполагает принятие решения.* Если оно продумано, то будет у дела конец. Если же нет, то лишь одни мытарства
- *Процветание всегда на стороне тех, кто мыслит, как богач, а не как бедняк.* Если мы не готовы в должное время сделать шаг вперед, то нам хочется отступить назад. Мир не поверит в меня до тех пор, пока я сам не поверю в себя.
- *Не заменять мечту желаниями.* Постоянная озабоченность формальными атрибутами жизненного успеха – званиями, статусом, положением в обществе или денежным изобилием – превращает меня из хозяина своих желаний и их раба. Думая об этом, я распыляю свою жизненную энергию тем, что втайне опасаясь провала.
- *Природа щедра и предоставляет нужные ресурсы.* Я оглянусь на все, что меня окружает, и стану рассматривать это как свои ресурсы. Что из них соответствует моему предназначению и моим целям? Нужно только развить свою прозорливость и силу желаний, чтобы увидеть предоставленные Природой возможности.
- *Если я выполняю работу без желания, а только из чувства долга, то я явно тружусь не на том участке.* Иногда на это вынуждает меня чувство долга, сложившиеся обстоятельства. Иногда в это дело вложены уже большие ресурсы и усилия, и жалко бросать. Но все равно рано или поздно я захочу бросить то, что мне не нравится. Так почему не сделать это сейчас?
- *Мечта уже придаст нужную энергию, но действие обязательно.* Действие – это целеустремленность, внутренняя сила, ответственность, готовность к переменам, гибкость, инициатива и мужество. Я скажу себе: «не мечтай и не пробуй, а делай!»
- *Одного гигантского скачка к успеху не бывает.* Арбуз невозможно съесть одним прикусом, а вот по кусочкам вполне возможно. А когда много целей, нужно их согласовать и определить последовательность. Работать без плана, все равно, что плыть без руля. Мне понадобится настойчивость. Иначе я могу наградить самого себя званием «Самоубийца своего нереализованного потенциала».

Лозунги, содержащие не призывы, а ценности, способны воздействовать на подсознание и воспитывать даже взрослых людей:

- Когда горюшь на работе, работе это нравится.
- Кто не за что не отвечает, стоит - мельчает и мельчает.
- Когда страстно любишь работу, только тогда и живешь.
- Если вы считаете, что работа может сделать вас счастливым, вы будете правы.
- Сотрудника никто не лишает права проявлять страсть к работе в любых ситуациях даже вне прямых обязанностей.
- У человека есть выбор: любить работу или любить дневные передачи ТВ.
- Труд без страсти – еще не смерть, но уже и не жизнь.
- На работе не зарабатывают. На работе живут.
- Работа без страсти отзывается морщинами в душе.
- Лучший лекарь всех времен и народов – удовлетворение работой.
- Жизнь, которая не напрягает, не достойна называться жизнью. (Сократ)
- Беда лишь тогда несчастье, когда речь идет о жизни близких. Во всех остальных случаях это лишь гримаса жизни или новая задача.
- Когда не идешь вперед, хочется шагнуть назад.
- Призвание подобно лазерному лучу. Без призвания, человек напоминает тлеющий костер.
- Ленивый никогда не совершит подвига, ему лень.
- Люди смогут иметь все то, что пожелают, если перестанут верить в то, что не смогут иметь все, что пожелают
- Неудачи преследуют тех, кто мыслит как неудачник. Множество людей живет с зажатым ручным тормозом.

Современный лидер – носитель четырех ролей: организатора, психолога и психотерапевта, политика, наставника-духовника.

На сегодняшний день определяют четыре уровня инновационной деятельности педагога:

адаптивный (неустойчивое отношение к инновациям);

репродуктивный (появляется стремление к установлению контактов с педагогами-новаторами);

эвристический (целенаправленность, осознанность, устойчивость путей и способов введения новшеств);

креативный (творческая активность, помноженная на высокую результативность инновационной деятельности).

Креативное упражнение для педагога и студента на 5 минут.

Возьмите лист А4, разделите его на 4 сектора. В каждом секторе образно представьте и опишите словами образ педагога-новатора, педагога-лидера, педагога-нейтрала и педагога-негативиста. Проанализируйте рисунки и определения, сравните, найдите, какие качества объединяют и что отличает педагогов разной мотивированности. Обменяйтесь рисунками и поделитесь своим мнением.

Дай человеку рыбу, и он будет сытым один день.
Научи человека ловить рыбу, и он будет сытым всю жизнь.

Рекомендуемые методы обучения

Традиционные:

Устный опрос – контроль, проводимый после изучения материала по одному или нескольким разделам дисциплины в виде ответов на вопросы и обсуждения ситуации.

Письменный опрос – контроль, предполагающий работу с поставленными вопросами, решением задач, анализом ситуаций, выполнением практических заданий по отдельным разделам курса.

Комбинированный опрос – контроль, предусматривающий одновременное использование устной и письменной форм оценки знаний по одной или нескольким темам.

Интерактивные (инновационные):

Кейс-стади – групповое обсуждение вопросов проблемного характера, позволяющих продемонстрировать навыки самостоятельного мышления и умение принимать решения.

Деловые, ролевые игры – метод обучения, позволяющий студентам выступить в различных профессиональных ролях и создать на занятии проблемную ситуацию.

Метод мозгового штурма – оперативный метод продуцирования идей и решений в групповой работе на основе стимулирования творческой активности, при котором студентам предлагается высказать, возможно, большее количество вариантов решения ситуации.

Метод групповой дискуссии заключается в специфической форме беседы, которая направлена на обучение студентов анализу профессиональных ситуаций, формирование навыков формулирования проблемы, развитие умения взаимодействовать с другими участниками, а также формирование навыков коллективного принятия решений по различным профессиональным проблемам.

Портфолио – набор разнообразных работ обучающихся, выполненных ими за определенный интервал времени (за 1,2 рубежные контроли, за семестр, учебный год).

Тестирование – метод педагогического измерения, представляющий собой совокупность взаимосвязанных заданий возрастающей сложности, позволяющих надежно и валидно оценить знания и другие интересующие педагога характеристики студента (В.С. Аванесов).

Метод PBL (problem-based learning – проблемно-ориентированное обучение) – метод обучения, в ходе которого студент будет овладевать компонентами компетентности по различным дисциплинам в процессе самостоятельной работы над поставленной проблемой. В процессе PBL происходит интеграция дисциплин как по горизонтали (дисциплины одного уровня), так и по вертикали (базовые и профилирующие дисциплины).

Метод TBL (team-based learning – обучение в малых группах) – командный метод обучения, позволяющий развить у студентов навыки работы в команде.



Как «построить» свое занятие?

Основопологающими компонентами педагогического процесса являются:

- цели – для чего учиться (учить);
- содержание – чему учиться (учить);
- методы и средства – как учиться (учить).

Примерная схема проведения занятия:

1. Тема занятия....

2. Цель....

Например:

- Формирование знаний основных процессов и явлений....
- Формирование навыка анализа полученных при обследовании пациента данных...
- Формирование навыка определения приоритетов при назначении ...
- Формирование навыка обработки медико-биологических данных на основе современных компьютерных технологий;

3. Задачи с учетом компетентностного подхода к обучению ...

Например:

- ознакомить студентов с этиологией, патогенезом и клинической симптоматикой ...
- обучить принципам диагностики и лечения ...
- научить основным принципам профилактики...
- научить оценивать тяжесть ...
- развить навык эффективного сотрудничества с другими людьми...
- совершенствовать навыки межличностного общения...
- развить персональные качества специалиста...
- формировать и развивать... навык эффективного общения врача и пациента,
- ознакомить с нормативно-правовой базой стационарной и амбулаторной медицинской службы Республики Казахстан...
- мотивироватьсовершенствование... аналитические способности...
- научить работать с информацией....
- стимулировать к непрерывному повышению знаний в течение жизни...

4. Ключевые понятия занятия:

- новые:

- ранее установленные:

5. План проведения занятия (таймер лист).

6. Вопросы занятия...

7. Форма проведения занятия:

- методы

- средства

8. Заключение (оценка степени достижения цели, решения задач, результативность, проведение обратной связи и т.д.).

Внимание!Преподавателю необязательно говорить целый час без перерыва. Если вы уже рассказали все, что хотели, но еще осталось 10-15 минут, не нужно думать, что надо обязательно продолжать что-то говорить. Студенты чаще всего рады возможности освободиться пораньше.

Пример сценария практического занятия.

ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

Курс: IV. Специальность: 051301 – Общая медицина

Дисциплина: Детские болезни

Блок № 5. **Заболевания органов дыхания**

6 Тема №1: Острый и хронический бронхит, острый и хронический облитерирующий бронхиолит.

2 Длительность занятия – 6 акад. Часов (270 мин.).

3 Цель: Формирование знаний и навыков по вопросам диагностики и лечения

4 Задачи обучения:

1 Сформировать знания по этиологии и патогенезу...

2 Научить принципам диагностики и лечения...

3 Обучить определению клинических проявлений

4 Сформировать навык обоснованного назначения методов обследования и интерпретации результатов...

5 Развить навык перкуссии и аускультации....

6 Обучить принципам чтения рентгенограммы органов дыхания, поиску патологических изменений, характерных для...

7 Научить основным принципам профилактики...

8 Развить навык коммуникативного общения с коллегами, пациентами и родителями;

9 Стимулировать студента к изучению профессиональной литературы.

5 План занятия

№	Содержание и методы обучения	Средства и методическое обеспечение	Время (мин)
1	Организационная часть. Определение цели и задач занятия	Журнал успеваемости Методические рекомендации	5 мин
2	Устный опрос по методу «цепочка»	8 карточек с вопросами	40 мин
3	Демонстрация методики осмотра больного с заболеванием органов дыхания. Демонстрация перкуссии (аускультации) органов дыхания	Пациент	45 мин
	Изучение рентгенограмм органов грудной клетки (ОГК)	Набор рентгенограмм ОГК, альбом рентгенограмм (электронная версия)	
4	Клинический разбор тематического больного. Дискуссия. Принятие решения.	Пациент, копия истории болезни, рентгенограммы органов грудной клетки, презентация истории болезни	45 мин
	<i>Перерыв</i>		<i>30 мин</i>
5	Курация больных. Развитие коммуникативного навыка при	Пациент, история болезни, медицинская документация	35 мин

	общении с пациентом и медицинским персоналом. Изучение истории болезни. Развитие практических навыков – перкуссия и аускультация органов дыхания.		
6	Реферативное сообщение или презентация электронных докладов. Обмен мнениями.	Рефераты Компьютер	30 мин
7	Изучение дидактических материалов.	Комплекс дидактических материалов, учебная литература	30 мин
8	Контроль конечного уровня знаний методом «515». Работа над ошибками.	Задание	20 мин
9	Подведение итогов занятия. Обсуждение реализации цели и решение поставленных задач. Объявление итоговых оценок по теме занятия. Задание на дом.	Методические рекомендации.	20 мин

6 Сценарий проведения занятия:

Ключом ко всякой науке является вопросительный знак
Оноре де Бальзак

Один мудрый человек как-то сравнил знак вопроса с крючком, на который ловятся идеи. Каждый тип вопроса актуализирует, вовлекает в работу какую-то сторону мышления. Педагоги и психологи с давних пор стремились создать классификацию всех вопросов. Это нужно было для практических целей. Зная, что каждый тип вопроса задействует одну из сторон мышления, мы сможем сознательно управлять как своим мышлением, так и мышлением наших учеников, чтобы реализовать интеллектуальный потенциал в полной мере [8].



Существует классификация вопросов американского психолога Бенджамина Блума, включающая шесть типов вопросов, шесть больших «крючков», на которые вы можете поймать великое множество идей:

- Простые вопросы.
- Уточняющие вопросы.
- Вопросы-интерпретации.
- Оценивающие вопросы.
- Творческие вопросы.
- Практические вопросы.

*** Устный опрос по методу «цепочка».**Продолжительность – 40 мин.

Методическое обеспечение: 8 карточек с вопросами.

Шаг 1. После обоснования актуальности темы, цели, задач преподаватель объясняет студентам, что с помощью предлагаемых карточек с вопросами будет разобрана теоретическая часть занятия. Студентам дается задание раскрыть проблему (тему занятия) по следующим вопросам: «что?», «кто (вызывает)?», «когда (заболевают)?», «какие (признаки)?», «какое (обследование)?», «как (лечить)?», «почему?», «каким образом?»

Шаг 2. Преподаватель озвучивает условия проведения метода «цепочка»:

- ответы на вопросы должны быть лаконичными и четкими.
- если студент затрудняется с ответом или не точно и не полностью отвечает на вопрос, то преподаватель «передает» карточку с вопросом другому студенту, учитывая желание учащегося. После этого студент отвечает на вопрос.
- по окончании опроса студенты подсчитывают количество карточек с вопросами друг у друга. У кого их нет, тот считается не полностью подготовленным к занятию, и итоговая оценка по окончании занятия снижается на 1 балл. У студента, набравшего более 1 карточки, итоговый балл может быть увеличен на 0,5-1, в зависимости от сложности вопроса. В этом решении могут принять участие студенты.
- для фиксирования ответов можно использовать предварительно нарисованную на доске таблицу из 4-х вертикальных граф:

Вопрос/ признак	Острый бронхит	Острый бронхиолит	Хронический бронхит

Каждый отвечающий подходит и вписывает в графы ответы в краткой форме, устно комментируя их более полно. Данная методика удобна с позиции лучшего представления ответа, дальнейшего запоминая всей группой студентов, проведения дифференциального диагноза, заключительного обобщения.

Шаг 3. Карточки с вопросами выкладываются на стол перед студентами лицевой частью вниз.

Шаг 4. Каждый студент по очереди берет себе одну любую из предложенных карточек, оставшиеся карточки раздаются по желанию. Если никто не изъявляет желания, то преподаватель на своё усмотрение отдает карточки с вопросами студентам.

Шаг 5. Преподаватель задает студентам вопрос «Пожалуйста, поднимите карточку у кого первый вопрос?». Студенты должны самостоятельно предположить, кто первый отвечает. Первым отвечает студент с карточкой «что?», давая определение нозологии острый бронхит, острый бронхиолит, хронический бронхит, хронический облитерирующий бронхиолит.. Преподаватель дает возможность студенту без подсказок ответить на вопрос.

Шаг 6. Вторым выступает студент с карточкой «кто (вызывает)?», раскрывая этиологию заболеваний в сравнительном аспекте. Так как вопрос сформулирован достаточно просто, преподаватель может уточнить и детализировать его, делая акцент на этиологии заболеваний.

Шаг 7. Третьим отвечает студент на вопрос «когда (заболевают)?», раскрывая возрастные, сезонные и социальные особенности заболеваний в сравнительном аспекте.

Шаг 8. Четвертым отвечает студент на вопрос «какие (признаки)?», раскрывая клинические особенности заболеваний в сравнительном аспекте. Так как вопрос сформулирован не определенно, преподаватель вправе уточнить и детализировать его.

Шаг 9.Пятым отвечает студент на вопрос «какое (обследование)?», раскрывая лабораторно-инструментальные особенности заболеваний в сравнительномаспекте.

Шаг 10. Шестым отвечает студент на вопрос «как (лечить)?», раскрывая принципы терапии заболеваний в сравнительномаспекте.

Шаг 11. Седьмым выступает студент на вопрос «почему?», раскрывая причины и варианты возможных осложнений заболеваний. Так как вопрос сформулирован не определенно, преподаватель вправе уточнить и детализировать его.

Шаг 12. Затем звучит ответ на вопрос, «каким образом?» проводить профилактику заболеваний и наблюдение за детьми, перенесшими острую респираторную патологию.

Шаг 13. После ответов на все вопросы преподаватель просит всю группу обратить внимание на заполненную таблицу и одному из студентов поручает сделать обобщение. Преподаватель по ходу обобщения корректирует студента.

Затем преподаватель делает заключение – насколько вопросы были раскрыты, точность и полнота ответов, терминологически правильная речь, демонстрация коммуникативных навыков при работе в «цепочке», кто из студентов подготовлен отлично, хорошо, а кто имеет пробелы в знаниях.

Шаг 14. Преподаватель просит студентов поделиться впечатлениями о форме опроса с помощью карточек – что было интересным, не устроило, было сложным и т.д. Если времени не достаточно, можно предложить «обратную связь» в письменном виде.

По окончании устного опроса методом «цепочка», преподаватель информирует студентов о переходе к следующему этапу занятия.

Преподаватель демонстрирует **методику объективного осмотра пациента** с заболеваниями органов дыхания, согласно методическим рекомендациям: Мажитова З.Х., Шахим Г.А., Орынбасарова К.К. и др. Обследование здорового и больного ребенка. - Алматы. –2007 г.. – 50 с. (на каз. и русск. Языках).

Демонстрация перкуссии органов дыхания. Продолжительность – 20 мин.



1	Преподаватель дал разъяснение об «Информированном согласии пациента на проведение медицинских манипуляций, оперативных вмешательств»
2	Продемонстрировал студенту необходимость взятия разрешения у пациента или его родителя на проведение данной манипуляции. Информировал пациента или его родителя о причинах проведения данного метода осмотра.
3	После взаимного приветствия и представления сел справа от пациента. Принимает возле ребенка удобное для перкуссии положение. Демонстрирует методику сравнительной перкуссии легких, которая проведена строго последовательно с соблюдением всех правил: палец – плессиметр в межлопаточном пространстве ставится вертикально, во всех других случаях – горизонтально.
4	Сравнивался звук над верхушками спереди, затем спереди по срединно-ключичной линии справа и слева до IV ребра.
5	По подмышечным линиям перкуссия осуществлялась в межреберьях.

6	Сзади перкуссия проводилась с надлопаточных областей справа и слева, затем в межлопаточном пространстве.
7	Указал на физиологические особенности укорочения перкуторного звука справа в нижних отделах вследствие прилегания печени.

По окончании демонстрации перкуссии легких, преподаватель информирует студентов о переходе к следующему этапу занятий «Изучение рентгенограмм органов грудной клетки (ОГК)».

Программа «Изучение рентгенограмм органов грудной клетки (ОГК)».

Продолжительность - 25 мин.

Преподаватель демонстрирует правила чтения рентгенограммы органов грудной клетки:

1	Оценил качество снимка (мягкий, жесткий, средней жесткости). При оценке качества снимка принял во внимание наличие на нем изображения верхушек легких и костодиафрагмальных синусов.
2	При описании теней на снимке оценил их характер (очаговые, фокусные, тяжистые), интенсивность (мягкие, средние, плотные), контуры (четкие, нечеткие), структуру (однородная, неоднородная), расположение.
3	Адекватно оценил состояние корней легких: расположение (смещение, форму, контуры, размеры).
4	Оценил состояние плевры, наличие спаек, признаки скопления жидкости, пневмоторакс.
5	Дал рентгенологическое заключение.

Далее каждому студенту предлагается 1 рентгенографический снимок органов грудной клетки с патологией органов дыхания (по теме занятия), который обучающийся должен попытаться самостоятельно интерпретировать. Дается 10 минут. Затем каждый студент по очереди дает заключение. Преподаватель корректирует каждый ответ.



Программа «Клинического разбора тематического больного».

Продолжительность – 45 мин.

Вариант 1. Пациент с известным диагнозом.

Вариант 2. Копия истории болезни.

Преподаватель формирует клиническое мышление и стимулирует активность у студентов при опросе и осмотре больного. Студенты последовательно по очереди, которую регулирует преподаватель, задают вопросы пациенту (родителю больного, волонтеру, преподавателю) согласно схеме:

1	После взаимного приветствия и представления сел рядом с пациентом, установил контакт, спросил имя, фамилию, возраст, где учится (если школьник). Анамнез собрал у матери.
2	Обратился с вопросом: на что жалуетесь? (в отношении ребенка). После получения ответа уточнил условия возникновения и усиления названных симптомов, чем купируются. В результате умелого расспроса выделил ведущий симптом болезни.
3	В анамнезе болезни выяснил её давность, начало, что предшествовало болезни.

	В хронологическом порядке расспросил течение болезни, обострения, их длительность, предшествующее лечение, его эффективность. Уточнил, что спровоцировало последнее ухудшение состояния.
4	Выявил общие проявления заболевания: температура, озноб, сон, аппетит, жажда, вялость, беспокойство, настроение и др. Выявил проявления болезни. Сделал предположение о патологии определенных систем и органов.
5	В анамнезе жизни ребенка до 3 лет экзаменуемый тактично выяснил: от какой беременности и родов ребенок, как протекали антенатальный и перинатальный периоды. Роды в срок или преждевременные. Была ли асфиксия в родах, патологические роды (продолжительность, акушерские пособия, осложнения). С какой массой тела и длиной родился. Когда приложили к груди, как ребенок взял грудь, когда отпал пуповинный остаток и зажила пупочная ранка, была ли физиологическая потеря массы тела и когда она восстановилась? Заболевания в период новорожденности. На какой день ребенок выписался из родильного дома. Физическое развитие ребенка, развитие статики и моторики, психическое развитие. Поведение ребенка в коллективе и дома. Сон и его продолжительность. На каком вскармливании находился ребенок, активность сосания, время кормления, докорм, время введения докорма, прикорма, его количество, последовательность введения, переносимость. Время отнятия от груди. Питание ребенка к началу настоящего заболевания. Время и порядок прорезывания зубов. Перенесенные заболевания, особенности течения, осложнения. По плану ли получал прививки, не было ли осложнений вакцинации? Туберкулиновые пробы, их результат. Контакт с инфекционными больными.
6	Анамнез детей старшего возраста. Какой по счету ребенок? Как развивался в раннем детстве? Поведение дома и в коллективе, для школьников – успеваемость в школе. Перенесенные заболевания и хирургические вмешательства, их течение, осложнения. Профилактические прививки. Не было ли осложнений вакцинации. Туберкулиновые пробы, их результат. Контакт с инфекционными больными.
7	Семейный анамнез. Возраст родителей, состояние их здоровья и ближайших родственников по линии отца и матери. Наследственные заболевания. Сколько в семье детей и состояние их здоровья, если умирали, то от каких причин?
8	Материально-бытовые условия. Профессия родителей, условия работы, количество членов семьи. Место проживания. Посещал ли ребенок детские учреждения? Кто ухаживал за ребенком? Имел ли ребенок отдельную кровать? Соблюдал ли режим дня? Продолжительность прогулок и сна. Режим питания, нагрузка в школе. Наличие дополнительных нагрузок.

Далее студент дает заключение **по анамнезу:**

- патология какой системы предполагается?
- острое или хроническое заболевание?
- какие отрицательные факторы из анамнеза жизни или семейно-бытового анамнеза могли способствовать развитию настоящего заболевания или отягощали его?

В процессе клинического разбора пациента преподаватель инициирует дискуссию. Интерпретируется рентгенография



органов грудной клетки пациента. По окончании разбора принимается решение о предполагаемом диагнозе, составляется схема обследования. Все заключения отразить на доске. Преподаватель отмечает, в какой психологической атмосфере проводился опрос. Какие средства коммуникации – вербальные (словесные), невербальные (мимика, жесты, интонация голоса) использованы учащимися.

Перерыв 30 минут.

Курация больных. Продолжительность – 35 мин.

Изучение истории болезни. Развитие навыка перкуссии и аускультации органов дыхания.

Реферативное сообщение или презентация электронных докладов.

Продолжительность – 30 мин. Демонстрируется подготовленный реферат или презентация.

Преподаватель стимулирует студентов на обмен мнениями, обсуждение, вопросы.

Изучение дидактических материалов. Продолжительность – 30 мин.

Студентам предоставляется комплекс дидактических материалов для самостоятельного изучения.

Контроль конечного уровня знаний методом «515». Продолжительность – 30 мин.

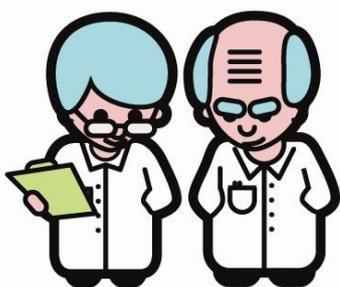
Преподаватель информирует о проведении контроля конечного уровня знаний методом «515». Условия метода: за 5 минут каждый студент должен написать 15 новых медицинских терминов (гlossарий), которые он усвоил в процессе данного занятия. Студентам предлагается взаимная проверка результатов выполнения задания. Преподаватель корректирует ответы.

Подведение итогов занятия. Продолжительность – 20 мин.

Отмечаются реализация цели и задач данного занятия. Подчеркивается какие компетенции были сформированы у студентов (знания, навыки, коммуникативные навыки, правовые аспекты, саморазвитие). Объявляются итоговые оценки. Выслушивается мнение студентов.

Дается задание на дом.

Варианты проведения интерактивных методов обучения



***Метод «Работа в малых группах».**

Продолжительность – 45 мин.

Шаг 1. После обоснования актуальности темы, цели, задач преподаватель объясняет студентам, что с помощью данного метода будет проведен устный опрос студентов, определен теоретический уровень подготовки к теме занятия.

Шаг 2. Преподаватель озвучивает условия:

- формируются малые группы (пары), перед которыми будет поставлена определенная задача;
- если в студенческой группе 8 человек, то формируется 4 малые группы, если 6 студентов, то 3.
- члены малой группы должны активно участвовать в подготовке ответа, решения;
- студенты демонстрируют умение работать в команде, клиническое мышление, ищут общее понимание проблемы и пути решения;
- ответы на вопросы должны быть конкретными, схемы четкими и понятными;
- время на работу в малых группах – 15 мин.
- результат работы в группе оценивается по 5-ти бальной шкале.

- каждой группе выдаются 3 карточки, обозначающие – зеленая (правильный ответ), красная (не правильный ответ), желтая (не точный ответ, желаю дополнить). Эти карточки будут использоваться студентами в качестве оценки результатов решения задач, поставленных перед малыми группами.
- каждой малой группе на ответ дается 5 мин. Засекается время (песочные часы). Если участник не укладывается в заданное время, то преподаватель штрафует малую группу (отнимает 1 балл), за не точный и не полный ответ так же отнимается от 1 до 3-х баллов.

Шаг 3. Преподавателем даются задания для малых групп.

- составить схематичное изображение алгоритма диагностики;
- составить таблицу дифференциального диагноза;
- разработать план обследования с ожидаемыми результатами;
- разработать план лечения (принципы, название препаратов, дозировки, курс).

Шаг 4. Из малых групп выдвигается спикер. Каждая малая группа по очереди демонстрирует результаты работы.

Преподаватель интересуется мнением участников других малых групп о правильности решения задачи и просит поднять соответствующую цветную карточку. Если дан более полный и точный ответ или дополнен существенными данными, то малой группе, представителем которой является данный студент, прибавляется 1 балл. Преподаватель корректирует ответы студентов.

Шаг 5. Подводится итог работы в малых группах. Объявляется итоговый балл каждой малой группы. Преподаватель просит студентов поделиться впечатлениями о данной форме опроса – что было интересным, не устроило, было сложным и т.д. Если времени не достаточно, можно предложить «обратную связь» в письменном виде.

По окончании устного опроса методом «работа в малых группах» преподаватель информирует студентов о переходе к следующему этапу занятий «Клинический разбор тематического больного».

*** Метод «Ролевая игра». Продолжительность – 45 мин.**

Имитационный игровой метод активного обучения, характеризующийся признаками:

- наличие задачи (проблемы) и распределение ролей между участниками ее решения.
- взаимодействие участников игры. Каждый в соответствии со своей ролью может соглашаться или не соглашаться с мнением других участников, высказывать свое мнение и т.д.;
- ввод преподавателем в процесс занятия корректирующих условий. Преподаватель может прервать обсуждение и сообщить некоторые новые сведения, которые нужно учесть при решении поставленной задачи, направить обсуждение в другое русло и т.п.;
- оценка результатов обсуждения и подведение итогов игры преподавателем и участниками.

Внимание! Для того, чтобы ролевая игра выполнила свои функции и решила педагогические цели, необходимо тщательно проработать организационные и содержательные аспекты создания игровых групп, распределения в них ролей, с учетом не только игровых, но и целевых интересов группового взаимодействия, принципов подбора участников, а так же продумать все вопросы, связанные с подготовкой игрового пространства и реквизита. Это



даст возможность рационально использовать преимущества и развивающий потенциал игрового моделирования [4, с.81-83].

Шаг 1. Введение в игру. После обоснования актуальности темы, цели, задач преподаватель объясняет студентам, что с помощью ролевой игры будет разобрана тема занятия. В процессе ролевой игры студенты продемонстрируют знания по теме занятия, знание правовых вопросов, навыки принятия решения, навыки работы в команде, профессиональную речь, умение задавать вопросы, вести диалог.

Шаг 2. Распределение ролей. Преподаватель озвучивает условия и порядок проведения ролевой игры «Пациент с аллергическим заболеванием органов дыхания»:

- перед студентами раскладываются 7 карточек с заданной ролью (родитель-пациент, участковый врач, врач приемного отделения стационара, специалист-пульмонолог-аллерголог, врач кабинета функциональной диагностики, врач-лаборант, эксперт-аналитик);
- каждый по очереди вытягивает карточку, и знакомится со своей ролью, может воспользоваться конспектом, составить короткий план действий (5 мин);
- на карточке «родитель-пациент» будет указан диагноз (поллиноз или бронхиальная астма), по которому должны быть сформулированы жалобы. Студент не имеет право показывать эту карточку никому из участников. От данного игрока зависит ход всей ролевой игры, так как именно он должен точно сформулировать жалобы и передать свои «симптоматические» ощущения;
- роль «эксперта-аналитика» позволяет студенту проводить наблюдение за поведением остальных участников, анализировать обоснованность и правильность проводимых мероприятий каждым специалистом, отмечать ошибки во врачебных записях, делать заметки в личный блокнот. По окончании «эксперт-аналитик» делает заключение, в котором указывает на слабые, сильные стороны, ошибки и т.д. Задачи, поставленные перед этим игроком, должны быть указаны в ролевой карточке;
- для приближения к реальной клинической ситуации игрокам будут предложены тетради имитирующие форму 112, историю болезни, бланки для направлений; Все раскладывается на середине стола; каждый игрок сам решает, где ему необходимо сделать запись;
- каждый участник вступает в игру по очереди (номер указан на карточке);
- в учебной комнате рекомендуется расставить столы и стулья в соответствии с ролевой игрой.

Шаг 3. Погружение в игру. Согласно «роли», каждый студент определяет своё поведение, формулирует вопросы и ответы; преподаватель при необходимости корректирует траекторию поведения каждого участника ролевой игры.

Шаг 4. Изучение и системный анализ ситуации (проблемы). Входит игрок «родитель-пациент», который обращается к «участковому врачу», формулирует жалобы и составляет анамнез согласно заданному на карточке диагнозу.

Шаг 5. Игровой процесс. «Участковый врач» задает вопросы игроку «родитель-пациент», собирает анамнез, имитирует объективное обследование (вслух комментирует результаты). Делает выводы о ведущем синдроме и предполагаемом диагнозе. Составляет план дальнейшего обследования. Делает соответствующие записи в истории развития ребенка (тетрадь). Заполняет направления на обследования и госпитализацию в стационар (если считает обоснованным).

Шаг 6. «Родитель-пациент» с направлением на госпитализацию и заполненной ф.112 беседует с врачом приемного отделения стационара, который так же задает вопросы и проводит осмотр, заполняя историю болезни. Выставляет диагноз, составляет план дополнительного обследования и лечения, указывает с какими заболеваниями необходимо провести диффдиагностику.

Шаг 7. Игроки «врач кабинета функциональной диагностики» и «врач-лаборант» (при необходимости их можно объединить), делают заключения по результатам обследования (согласно плану).

Шаг 8. Игрок «родитель-пациент» направляется к специалисту-пульмонологу-аллергологу, который в свою очередь уточняет жалобы, собирает дополнительный анамнез, интерпретирует результаты обследования и обосновывает окончательный клинический диагноз. Корректирует лечение. Делаются записи в историю болезни.

Шаг 9. Игрок «эксперт-аналитик» делает заключение по перечню вопросов, указанных на карточке. Дает рекомендации каждому игроку. Обмен мнениями всех участников (оценка и самооценка работы).

Шаг 10. Пленум. Игрок «родитель-пациент» раскрывает тайну своего диагноза, заранее указанного на ролевой карточке. Обмен мнениями участниками.

Шаг 11. Подведение итогов игры. Преподаватель делает обобщение – насколько вопросы были раскрыты, точность и полнота ответов, терминологически правильная речь, демонстрация коммуникативных навыков, кто из студентов подготовлен отлично, хорошо, а кто имеет пробелы в знаниях.

Шаг 12. Рефлексия. «Выгрузка» из игры. Преподаватель просит студентов поделиться впечатлениями о форме опроса с помощью карточек – что было интересным, не устроило, было сложным и т.д. Если времени не достаточно, можно предложить «обратную связь» в письменном виде.

По завершении ролевой игры преподаватель предлагает студентам для снятия напряжения и усталости провести разминку.

Точное логическое определение понятий – условие истинного знания.
Сократ



*** Метод «рыбья кость (дерево знаний)».**

Продолжительность – 40 мин.

Преимущества метода «рыбья кость»:

- Формируется умение описывать ситуацию, умение мобилизоваться, выделять главное;
- Формируется навык публичных выступлений;
- Формируется коммуникативный навык – уважительное отношение к отвечающему;
- Формируется навык анализа полученных данных;
- Метод позволяет выявить пробелы в теоретических знаниях;
- В конце занятия выстраивается стройная система теоретических знаний и практических навыков.

Шаг 1. После обоснования актуальности темы, цели, задач преподаватель объясняет студентам, что с помощью предлагаемого метода будет разобрана теоретическая часть занятия.

Шаг 2. Преподаватель озвучивает условия проведения метода «рыбья кость»:

- студентам с помощью предложенных карточек предлагается построить «скелет рыбы», стороны которой будут состоять из ответов на вопросы этиология, методы лечения. Остов (каркас) рыбы будет состоять из ответов на вопрос клинические синдромы (симптомы) при данном заболевании. Хвост рыбы из ответов на вопрос профилактика заболевания. При этом ответы на вопросы должны быть лаконичными, четкими и однозначными.

За правильный ответ каждому студенту присваиваются баллы от 0 до 100 баллов.

Шаг 3. Из числа присутствующих студентов необходимо выбрать эксперта, который будет оценивать и корректировать ответы студентов рабочей группы.

Шаг 4. На стол перед студентами выкладываются чистые карточки, количество которых соответствует количеству предполагаемых ответов.

Шаг 5. К доске прикрепляется плакат с изображением скелета рыбы.

Шаг 6. В ответ на поставленный вопрос «этиология заболевания» каждый студент берет себе одну чистую карточку, пишет на него правильный, по его мнению, ответ.

Шаг 7. Карточку с ответом студенты фиксируют на стороне с вопросом этиология (причины возникновения заболевания). При этом студент комментирует, почему именно этот ответ он считает правильным.

Шаг 8. После построения одной стороны рыбного скелета, студентам предлагается построить остов рыбы, состоящий из ответов на вопрос «основные механизмы патогенеза», «основные клинические синдромы».

Шаг 9. По аналогии с этиологией, студент на чистой карточке пишет ответ. При обсуждении ответа, предложенного студентом, преподаватель комментирует и корректирует ответы студентов.

Шаг 10. Далее студентам предлагается построить вторую сторону скелета, состоящую из основных методов лечения.

Шаг 11. Карточку с ответом студенты фиксируют на стороне с вопросом методы лечения (с указанием групп препаратов и доз). При этом студент комментирует, почему именно этот ответ он считает правильным. Преподаватель по необходимости вносит коррекцию в ответы.

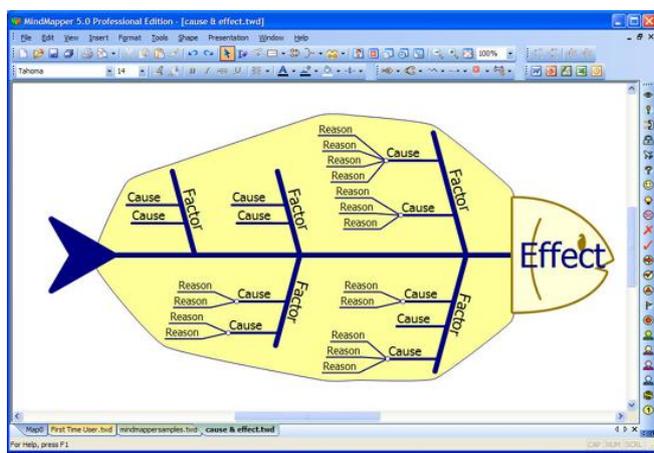
Шаг 12. После ответов на все вопросы преподаватель просит всю группу обратить внимание на выстроенный скелет рыбы и одному из студентов поручает сделать обобщение. Преподаватель по ходу обобщения корректирует студента.

Шаг 13. Студенту – эксперту предлагается сделать обобщение по ответам студентов, по их достоверности.

Шаг 14. Затем преподаватель делает заключение – насколько вопросы были раскрыты, точность и полнота ответов, терминологически правильная речь, демонстрация коммуникативных навыков при работе, кто из студентов подготовлен отлично, хорошо, а кто имеет пробелы в знаниях.

Шаг 15. Преподаватель просит студентов поделиться впечатлениями о форме опроса с помощью карточек – что было интересным, не устроило, было сложным и т.д. Если времени не достаточно, можно предложить «обратную связь» в письменном виде.

Примечание: Каору Ишикава (Kaoru Ishikawa) (1915-1989) профессор Токийского



университета, крупнейший специалист в области управления качеством. Программа «KonSi–Fishbone-Ishikawa Diagram» находит свое применение в различных сферах деятельности. Особо популярно применение диаграммы Исикавы «Рыбья кость» в системах управления качеством для выделения причин, которые обусловили снижение качества услуг или продукта. Методы построения диаграммы Исикавы отличаются легкостью применения к реальным практическим ситуациям, с которыми приходится сталкиваться аналитику при изучении проблемных ситуаций, которые возникают в деятельности компаний (WWW.MARKETING-SOFT.RU).

*** Метод «Конференция». Продолжительность – 50 мин.**

Данный метод активного обучения особенно удобен в случае сложности темы занятия, изучения редкой патологии (наследственные, врожденные и др. заболевания), отсутствие тематических больных в клиниках, не возможность проведения клинического разбора.

Преимущества метода «Конференция»:

1. Формируется умение описывать особенность данной нозологии
2. Формируется умение мобилизоваться
3. Формируется умение выделять главное
4. Формируется навык публичных выступлений
5. Формируется коммуникативный навык – уважительное отношение к отвечающему
6. Формируется навык анализа полученных данных
7. Метод позволяет выявить пробелы в теоретических знаниях
8. В конце занятия выстраивается стройная система теоретических знаний и практических навыков



Каждый докладчик при подготовке к конференции углубленно изучает заданную тему. Доклады могут быть как в устной форме с демонстрацией иллюстративного материала (схемы, таблицы на листах формата А 3, фотографии, снимки), так и в форме электронной презентации.

Презентация должна быть в объеме 8-10 слайдов, на первом слайде указать тему, ФИО докладчика, факультет, курс, номер группы, дату подготовки. Далее указать актуальность, статистические данные, раскрыть тему, сделать заключение. На слайдах текстовая часть не должна превышать 10 строк шрифта 30. В презентации желательно наличие информативных иллюстраций. Оформление слайдов должно быть сдержанным, не содержать яркого шрифта, анимированных картинок, карикатур и т.п., не рекомендуется применять анимацию. Требования к цветовой гамме – не более 3-х цветов на 1-м слайде. Студент материалом доклада должен владеть свободно, не читать по тексту доклад или слайд.

В качестве примера в данном пособии будет предложена тема конференции «Наследственные заболевания органов дыхания у детей». Преподавателем заранее (за 3-4 дня) распределяется 6-7 докладов (темы представлены ниже).

Шаг 1. После обоснования актуальности, цели, задач конференции преподаватель объясняет, что вопросы данной темы лучше всего изучить с помощью метода «конференция». При внимательном прослушивании докладов у студентов будут сформированы теоретические

знания по соответствующей теме. Каждому участнику конференции рекомендуется активно участвовать, задавать вопросы по окончании заслушивания докладов. В конце конференции планируется проведение обратной связи и обсуждение.

Примечание: для придания значимости этой форме занятия желательно заранее подготовить программку конференции, на подобии программ научно-практических конференций по специальностям (если есть возможность издать типографским способом или напечатать на ПК в соответствующем оформлении). Поручить это ответственному студенту (по желанию, активисту или старосте группы).

В программке указывается название конференции, дата и место проведения, председатель, секретарь, название докладов и ФИО докладчиков, регламент выступлений (5-7 мин). Председатель избирается студенческим голосованием, секретарь может быть назначен преподавателем. Если данные процедуры не проведены по какой-либо причине, то далее преподаватель переходит ко 2-му шагу.

Подготовить «трибуну», «кафедру» для докладчиков.

В процессе конференции можно проводить видеосъемку.

Шаг 2. Преподаватель озвучивает условия проведения метода «Конференция»:

- ✓ выбор студентами председателя;
- ✓ доклады должны быть лаконичными и чёткими, оформлены иллюстрациями (приветствуются электронные презентации), регламент 5-7 минут;
- ✓ по окончании доклада, участниками конференции могут быть заданы вопросы;
- ✓ докладчика не следует перебивать в течение доклада;
- ✓ студенты могут дополнить доклад по окончании выступления;
- ✓ в прениях могут участвовать все студенты, присутствующие на конференции;

Шаг 3. Председатель конференции объявляет об открытии конференции и желает всем успешной работы. Объявляет название доклада и вызывает на трибуну докладчика (далее приводятся примерные названия докладов). В последующем председатель объявляет названия выступлений и ФИО докладчиков, спрашивает аудиторию об имеющихся вопросах, по ходу может комментировать как сам доклад, так и вопросы и ответы.

Шаг 4. Доклад «Идиопатический фиброзирующий альвеолит (синдром Хаммена-Рича)». Докладчик подходит к трибуне докладывает в устной форме тему выступления. Отвечает на заданные вопросы.

Шаг 5. Второй студент докладывает тему «Первичная легочная гипертензия (синдром Айерза)», раскрывая этиологию, патогенез, клинические особенности, методы диагностики, лечение заболевания и в сравнительном аспекте проводит дифференциальную диагностику. Преподаватель может уточнить и детализировать представленную докладчиком информацию.

Шаг 6. Третий докладчик выступает с темой «Первичная цилиарная дискинезия (синдром Картагенера)», раскрывая этиологию, патогенез, клинические особенности, методы диагностики, лечение заболевания и в сравнительном аспекте проводит дифференциальную диагностику. Преподаватель при необходимости корректирует выступление.

Шаг 7. Четвертый студент освещает тему «Легочная семейная эмфизема (дефицит α 1-антитрипсина)», раскрывая этиологию, патогенез, клинические особенности, методы диагностики, лечение заболевания и в сравнительном аспекте проводит дифференциальную диагностику. Отвечает на заданные вопросы. Преподаватель может уточнить и детализировать выступление.

Шаг 8. Пятый участник докладывает тему «Идиопатический гемосидероз», раскрывая этиологию, патогенез, клинические особенности, методы диагностики, лечение заболевания и в сравнительном аспекте проводит дифференциальную диагностику. Отвечает на заданные вопросы. Преподаватель при необходимости корректирует выступление.

Шаг 9. Шестой докладчик выступает с темой «Синдром Гудпасчера, Альвеолярный микролитиаз», раскрывая этиологию, патогенез, клинические особенности, методы диагностики, лечение заболевания и в сравнительном аспекте проводит дифференциальную диагностику. Преподаватель при необходимости корректирует выступление.

Шаг 10. Председатель объявляет о завершении докладов, комментирует все выступления, делает обобщения. Информировывает участников о достижении цели и решении задач данной тематической конференции.

Шаг 11. Преподаватель делает своё заключение:

- насколько вопросы были раскрыты;
- точность и полнота ответов;
- терминологически правильная речь;
- демонстрация коммуникативных навыков при задавании вопросов и получении ответов;
- кто из студентов подготовлен отлично, хорошо, а кто имеет пробелы в знаниях;
- обсуждает председательство и активность участников конференции.

Шаг 12. Преподаватель просит студентов поделиться впечатлениями о форме проведения занятия в виде конференции – что было интересным, не устроило, было сложным и т.д. Если времени не достаточно, можно предложить «обратную связь» в письменном виде.

Примечание: если во время конференции велась видеосъемка, то возможно организовать просмотр записи с последующим обсуждением конференции.

*** Мини-конференция с организацией видеозаписи**

с последующим просмотром видеозаписи, высказыванием мнений другими членами группы, активно применяется на кафедре детских болезней № 1 при обучении резидентов-педиатров. Продолжительность – 100 мин.

Преподаватель выбирает тему занятия, которую наиболее удобно разобрать с помощью метода миниконференции, например «Наследственные болезни обмена у детей». Предварительно учащимся дается задание подготовить сообщение на 3-5 мин. Для освящения конкретной задачи темы занятия. Желательно устное выступление сопроводить электронной презентацией по рекомендуемой преподавателем схеме и требованиям к оформлению (6-7 слайдов, тема, цель, результаты, заключение, иллюстрации).

К участию в миниконференции приглашаются интерны, резиденты смежных кафедр, врачи отделений, преподаватели кафедры. Преподавателем или резидентами может быть подготовлена программа конференции. Вначале занятия педагог обосновывает актуальность, формулирует цель и задачи. Выбирается председатель и секретарь конференции. Далее по очереди выступают резиденты (4-5), одновременно ведется видеозапись. Продолжительность этого этапа – не более 20 мин. После каждого выступления могут задаваться 3-4 вопроса. Ответы резидентов (учащихся) должны быть конкретными и краткими.



По окончании всех выступлений проводится обратная связь, которая так же фиксируется на видеокамеру.

Оппонент должен оценить выступившего по следующим критериям:

- насколько содержание выступления отвечает заданной теме?
- реализация цели, выполнение задач (полностью, частично, не выполнены)?
- структура выступления;
- системность изложения (четкая, расплывчатая, беспорядочная);
- подчеркивание основных моментов выступления (интонацией, паузой, обращением внимания на слайд и др.);
- уровень новизны использованного материала при подготовке к выступлению;
- использование наглядности (иллюстрации и др.);
- соблюден регламент;
- владение материалом (читал текст со слайдов, конспекта, свободно владеет материалом и др.);
- ораторское мастерство (манера чтения увлекательная, эмоциональность, культура речи);
- реакция аудитории (интерес слушателей);
- контакт с аудиторией (ярко выражен, не достаточен, отсутствует);
- манера держать себя (уверенна, жестикуляции, суетливость, избыточная мимика, монотонность);
- внешнее проявление психического состояния (спокойствие, уверенность, нервозность);
- внешний облик.

Этот перечень вопросов выдается каждому участнику миниконференции. Преподаватель, в первую очередь, спрашивает мнение резидентов о выступлении их коллеги. Отзыв должен быть конкретным, четким, не более 3 мин. Преподаватель вправе прервать выступающего, не соблюдающего регламент. Каждый докладчик может получить заполненные листы отзывов на свое выступление, изучить их. Продолжительность этого этапа – 20 мин.

После проведения обратной связи просматривается видеозапись продолжительностью около 40 мин. Все участники миниконференции могут оценить свои качества, как в роли докладчиков, так и оппонентов.

Причем, когда обратная связь идет от группы учащихся, то у объекта этой обратной связи появляется возможность объяснить, например, отрицательную оценку своего выступления, необъективность коллег. С помощью видеозаписи каждый выступивший видит себя со стороны (как выступил, как вступает в контакт с людьми, отстаивать точку зрения, отвечает на вопросы и т.д.) и может выработать в дальнейшем свой стиль поведения, манеру выступления. Обучающийся может оценить себя на основе объективной картины своей деятельности. Как правило, данная технология, вызывает сильные эмоции, побуждающие к обучению, саморазвитию, совершенствованию.

Видеоматериалы позволяют актуализировать не только теоретические знания (текст выступления), но и практические навыки (ораторское мастерство, речь, последовательность изложения, умение отвечать оппонентам).

Видеозапись может просматриваться повторно при оценке последующих выступлений обучающихся.

*** Составление эссе. Продолжительность – 30 мин.**

Преподаватель каждому студенту дает тему (проблему), которую он должен представить в письменном виде в форме эссе. На время составления эссе студентов необходимо обеспечить соответствующей литературой. Эссе на отдельных листках сдается преподавателю. В верхнем правом углу указывается ФИО студента, номер групп и дата занятия.

Условия составления эссе: небольшой объем (не более 1 страницы А4), конкретная тема, открытое личностное осмысление темы, свободная композиция.

План эссе:

- 1) Тема (название проблемы, например, «Новаторство в педагогике высшей школы», «Инновационные методы лечения...», «Современный взгляд на проблему...»);
- 2) Вступление, цель написания эссе;
- 3) Основная часть (содержание, раскрытие сути проблемы, аргументы, суждения, цитаты, цифры, графики, диаграммы, факты, позволяющие раскрыть тему);
- 4) Мое отношение к проблеме (студент выражает свое личностное моральное, эмоциональное, этическое отношение к проблеме);
- 5) Пути решения проблемы (обосновать уже существующие пути и методики по решению проблемы, а так же разработать и предложить собственное);
- 6) Самооценка (оценка своей работы, удавшиеся и неудавшиеся этапы работы, по мнению автора);
- 7) Библиография (список использованной литературы).

Всеобщее образование породило массу людей, которые умеют читать, но не умеют понять, что стоит читать

Дж. Тревельян

*** Журнальный клуб. Продолжительность – 60 мин.**

Метод впервые был применен кафедрой детских болезней № 1 КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова при обучении резидентов-педиатров.

Суть метода: определяется тема заседания журнального клуба, например «Заболевания органов дыхания у детей. Внебольничные и внутрибольничные пневмонии. Лечение пневмоний в зависимости от этиологического фактора» или любая другая.

За 2 недели до предполагаемого дня проведения журнального клуба перед каждым участником (обучающимся) определяется задача, которую он должен раскрыть, например: новые технологии диагностики пневмоний у детей; современные аспекты лечения атипичных пневмоний; состояние сердечно-сосудистой системы у детей с пневмониями и т.д.

Основой для подготовки сообщения являются периодические медицинские (рецензируемые, авторитетные) журналы. Рекомендации дает преподаватель, например, изучить содержание журналов «Педиатрия», «Педиатрия и детская хирургия РК» «Пульмонология», «Терапевтический Архив», а так же издания дальнего зарубежья по заданной теме за период 2005-2011г.г. Выступление должно быть подготовлено в форме электронной презентации на 8-10 слайдах, продолжительностью не более 5 минут. Информация на слайдах должна сопровождаться ссылкой на источник (в нижнем правом



углу указывается ФИО автора статьи, название статьи, журнала, год издания, номер, страницы). Фактически учащиеся демонстрируют навыки проведения сбора материала, анализа профессиональной литературы, составления резюме, подготовки выступления и презентации, мастерство её изложения.

Обратная связь. После сообщений преподаватель назначает среди учащихся – аналитика, критика, адвоката, эксперта. В зависимости от роли, каждый участник оценивает подготовку своего коллеги. Аналитик оценивает научность выступления, реализацию цели и выполнение поставленной задачи, новизну использованной литературы. Критик выявляет слабые стороны, адвокат – сильные стороны выступления. Эксперт подводит итоги, в целом характеризуя выступившего. Для комментирования очередного выступления роли распределяются заново. Таким образом, каждый участник журнального клуба пробует себя в роли докладчика, аналитика, критика, адвоката, эксперта.

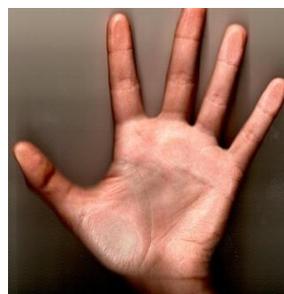
Итоги подводит преподаватель.

*** Метод «Управленческая рука»**

Кулак из пяти пальцев – способен включать мощную энергию трудового подвига:

Назовем пальцы по порядку:

- **Первый** – *Проблема (Задача, цель)*. Понять проблему и выделить в ней самую важную информацию или данные.
- **Второй** – *Вдохновит человека на ее решение*. Если нет эмоциональной приверженности к проблеме, активности не будет по определению. Четко сформулировать цель задания, связав ее с личными ценностями или потребностями человека.
- **Третий** – *Трудности*. Это всевозможные помехи и барьеры, через которые придется проходить в процессе решения и менять свою тактику и ожидания.
- **Четвертый** – *Чек-листы*. Чеклисты – это совокупность действий, стандартов, навыков, инструментов, ресурсов и ключевых компетенций, которые понадобятся в процессе решения проблемы.
- **Пятый** – *Процесс*. Это контроль за продвижением к успеху. Система оценивания хода процесса, корректировки и поддержки.



*** Метод «дефектные задачи».**

В настоящее время разработаны и нашли успешное применение такие формы активного обучения студентов, как дефектные и графические задачи, а так же методика интерпретации «немых фотографий». Дефектные задачи, с заранее запланированными ошибками активизируют внимание студентов, развивают их мыслительную деятельность, формируют умения выступать в роли экспертов, рецензентов. В дефектные задачи закладывается определенное количество ошибок содержательного, методического, поведенческого характера. Подбираются наиболее типичные ошибки, которые обычно не выступают на первый план, а как бы затеваются. Задача студентов состоит в том, чтобы по ходу решения задачи отмечать ошибки. Решение дефектных, графических задач выполняет

стимулирующую, контролирующую и диагностическую функции, помогая диагностировать трудности усвоения предыдущего материала. При проведении практических занятий следует учитывать роль повторения. Но оно должно быть, разнообразным. Повторение для закрепления знаний, полученных на практических занятиях на кафедре детских болезней, проводятся вариантно, под новым углом зрения. При повторении с помощью презентаций в формате PowerPoint повышается наглядность и доступность изучаемого материала. Во время презентаций, сопровождаемой текстовой, знаковой, графической и т.д. информацией процесс обучения существенно интенсифицируется, изучаемая тема воспринимается значительно глубже.

Пример 1. Мальчик 12 лет. После перенесенной неделю назад ангины появилась моча цвета «мясных помоев». При обследовании в поликлинике выявлена артериальная гипертензия. В общем анализе мочи 1018, белок 6,2 г/л, эритроциты 5-7 в п.зр. Проба мочи по Нечипоренко – лейкоцитов 2500, эритроцитов 1500 в мл. Задание: найдите допущенные ошибки.

Ответ: У ребенка, скорее всего диагноз «Острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом». Ошибочны результаты общего анализа мочи – отсутствие выраженной гематурии, т.к. у ребенка моча цвета «мясных помоев» и пробы Нечипоренко. Возможно, не характерным является наличие у данного пациента макропротеинурии до 6,2 г/л.

Пример 2. Ребенку 6-ти лет с диагнозом НСМИ стероидорезистентная форма решено назначить неселективный цитостатик циклоспорин А в дозе 2 мг/кг массы тела в сутки в сочетании с преднизолоном 0,5 мг/кг через день. Задание: найдите допущенные ошибки.

Ответ: Циклоспорин А является селективным иммунодепрессантом, подавляющим продукцию ИЛ-2, ИЛ-3, ИЛ-4, пролиферацию цитотоксических Т-лимфоцитов. Терапевтическая доза 5-6 мг\кг в сутки.

Педагогическая стратегия и тактика в обучении старшекурсников

Основными задачами профессионального обучения старшекурсников педиатрического факультета являются активация познавательной деятельности учащегося, развитие клинического мышления, формирование творческих способностей, поддержание заинтересованности и помощь в выборе будущей профессии. С этой целью в учебно-методической работе на выпускающей кафедре Казахского национального медицинского университета наряду с государственным образовательным стандартом обучения (типовые и рабочие программы, тематические планы семинаров и практических занятий) предусмотрены школы молодого специалиста-педиатра. Идея разработки программы профессиональной ориентации выпускников педиатрического факультета родилась в связи с возникшей в последние годы тенденцией оттока специалистов из профессиональной сферы в коммерческую (фармфирмы и не медицинские организации). В этой связи, несомненно важна воспитательная роль педагогов кафедр педиатрии в формировании профессиональных целеустремлений старшекурсников. Это в свою очередь обозначило актуальную проблему педиатрии - взаимоотношения между педагогом и учащимся.

Принято считать, что воспитательная миссия ограничивается семьей и школой. Действительно, основные заповеди и постулаты закладываются в детском возрасте. Из стен школы выходит уже сформированная Личность. Студент это уже человек старше 18 лет, способный создать семью, родить детей. Рассуждая старыми категориями, наш с вами ученик – это взрослый человек, способный принимать самостоятельные решения. Но как показала практика, именно в этом возрасте происходит наибольшее количество личных и житейских ошибок. Поэтому педагогическая работа в высшем учебном заведении должна быть наиболее активной и индивидуальной.

В настоящее время педагогику следует рассматривать как научную дисциплину, где воспитание подразумевает не только обучение и образование, но и нравственное, физическое, эстетическое и прочее становление личности. Общеизвестно, что положение учителя и учащегося далеко не равнозначно. Педагог связан с воспитанниками целой системой формальных и неформальных связей, за характер которых он несет ответственность перед обществом, перед семьей учащихся, перед своей совестью. Несет он ответственность и перед своими воспитанниками, но характер ее более психологичен, менее официален и в значительной степени определяется нравственным содержанием личности воспитателя. Ответственность педагога неразрывно связана с правами, с помощью которых он может выполнять и свои обязанности. Власть в руках умного воспитателя похожа в чем-то на жезл регулировщика, который одному потоку дает движение, другой тормозит, а в целом обеспечивает безопасность каждому участнику движения, предупреждает катастрофу. Умение правильно распорядиться властью, наказывать провинившихся, поощрять достойных говорит о высоком профессионализме педагога. Но власть – инструмент острый, в неумелых руках – опасный.

Итак, права и обязанности педагога и студента трудно назвать равными. Это скорее отношения руководства и подчинения, это отношения с соблюдением определенной дистанции. Какой бы пост ни занимал человек, какими бы правами, обязанностями он ни обладал, если он видит в окружающих только исполнителей его воли, только безликих «винтиков», то он никогда не найдет сотрудников соратников, не достигнет тех высот в своих делах, которые сопряжены с творчеством, с высокими движениями души, благородством помыслов. Если же в окружающих педагога учениках он видит Личности, признавая их неповторимость, незаменимость, уважая их мысли, чувства, право на свободу выбора, он признает тем самым их равенство, их право на свободу выбора, он признает тем самым их равенство, их право на сотрудничество, в каких бы официальных отношениях они ни состояли. Иными словами, равенство – всегда сотрудничество, но не всякое сотрудничество – равенство. Сотрудничество в педагогике – это взаимное уважение личностей, готовность помогать в самореализации их возможностей, оптимистическая вера в будущее.

Сотрудничество – это, прежде всего позиция, своего рода точка отсчета в деятельности Воспитателя, Педагога, Учителя, Точка отсчета в воспитании – великая точка. Она определяет в конечном итоге профессиональную судьбу студента, она высвечивает педагогическое кредо воспитателя, его принципиальную позицию. В ней концентрируются духовные, интеллектуальные, даже физические силы учителя, степень его этической воспитанности.

В современных условиях организации учебного процесса в высших учебных заведениях мы уже не можем ограничиваться такими требованиями к студентам как компетентность в знаниях, умениях и навыках. ВОЗ расширяет сферы человеческого

интеллекта связанные с формированием компетентности, еще до трех составляющих – проницательности, позиции/отношения к учебе и здравого смысла. Проницательность включает сообразительность, логику, аналитику, гибкость, скорость мышления, интуицию. Отношение/позиция к учебе отражают мотивацию студента к обучению. Здравый смысл охватывает адекватность восприятия ситуаций и поведения, самооценку, умение корректно строить отношения с товарищами и преподавателем. В связи с этим, педагогам следует обратить внимание на то, что учащиеся по психологическому типу и исполнительским способностям условно делят на четыре типа: *надежные, уверенные, сомневающиеся и отчаявшиеся*. Так может сложиться, что группа студентов будет представлена сразу несколькими «психотипами». Например, «надежные», это учащиеся имеющие хорошие способности, добросовестное отношение к своим обязанностям, исполнительность. Отличительная черта «надежных» - активность в общественной работе. С самых первых дней учебы в университете у них сформировалась система во всяких делах. Они приучены к самостоятельности, уверены в себе. Уровень их притязаний соответствует возможностям. Успеваемость всегда высокая. Успехи в учебе воспринимаются спокойно, как само собой разумеющееся. Эти студенты, как правило, авторитетны, эмоционально устойчивы. Секрет их надежности, устойчивости в работе и учебе – в постоянном ощущении сбывающейся радости. У них нет особых ярких взлетов. Радость в чем-то буднична, но зато постоянна, глубока. Такие ученики желанны для любого педагога.

«Уверенные» студенты отличаются более высокими способностями, чем у «надежных», но система работы у них слабее. Периоды взлета могут сменяться расслаблением, а добросовестное отношение к своим обязанностям кое-когда «пробуксовывает». Такие студенты излишне эмоциональны, активно реагируют на успехи и неудачи. Оценки и отметки переживают бурно. Ахиллесова пята этих студентов не только возможные сбои в работе, но и быстрое привыкание к успеху, девальвация сбывшейся радости, превращение уверенности в самоуверенность. Не правда ли, такие студенты Вам знакомы! Для такого рода учащихся хорошее действие оказывает педагогический прием типа «холодный душ».

Следующий тип учащихся «сомневающиеся». Это в целом благополучная категория студентов. Познавательные интересы у них связаны, как правило, с учебой. Способности имеют хорошие, к делу относятся добросовестно. Учатся неплохо, условно их можно назвать «хорошистами». Самая главная их отличительная черта – неуверенность в своих силах! Причины могут быть разными: заниженная самооценка, сформировавшаяся еще в школьные годы, неустойчивое настроение, в основе которого лежит слабость нервных процессов, сложная психологическая атмосфера в семье, конфликты, эпизодические неудачи и т.п. Вот где следует остерегаться «шалых троек»! Неуверенность «сомневающих» выражается в перепадах не только настроения, но и результатах работы. В период подъема они активны, добросовестно делают все, что от них требуется, сообразительны. Как только температура эмоционального состояния падает, возникает состояние, в чем-то напоминающее депрессию, их трудно узнать... Учебные обязанности они выполняют по формуле «Глаза боятся – руки делают», но это уже не та работа. Если не заметить это состояние, не разобраться в его причинах, депрессия может затянуться, стать хронической. Как же работать с сомневающимися? Приемов много. Наиболее интересными, нестандартными, построенными на психологических поисках путей к студенту являются *эмоциональные поглаживания и анонсирование*. Внушить учащемуся веру в себя, прикоснуться рукой к его плечу, протянуть

ему на ладони свое обнаженное сердце, открытое для добра и сочувствия, - это и есть сущность того, что условно называется эмоциональным поглаживанием. Скрывать нечего. Не каждый педагог в состоянии применить этот прием. Характер не тот, темперамент, эмоциональная выразительность не вполне соответствуют. Не каждому дано. Но стремиться к этому, искать свои пути эмоционального контакта со студентами может и должен каждый, кто посвятил себя этому ремеслу. Именно ремеслу. Оно требует профессионализма во всех проявлениях.

Если мы говорим о методике анонсирования, то можем обозначить его как упреждающий контроль. Смысл анонсирования в предварительном обсуждении того, что должен будет учащийся сделать: посмотреть план предстоящей работы по теме практического занятия, ознакомиться с методическими рекомендациями к будущему занятию, вместе с преподавателем подобрать соответствующую литературу к готовящемуся докладу или реферативному сообщению. Чем-то это напоминает репетицию предстоящего действия. «Сомневающимся» такая подготовка создает психологическую установку на успех, дает уверенность в силах. Для кого-то эта методика покажется не корректной с этической точки зрения. Однако можно категорически заявить, что отдельная группа студентов требует именно такого отношения к себе для того, чтобы в будущем педагог мог организовать профессиональное и качественное практическое занятие, семинар.

Особняком стоит группа «отчаявшихся». Странно звучит название этой группы. Обычно такие студенты имеют неплохую подготовку, способности, успехи в учебе. Причины отчаяния могут быть разнообразными: серия неудач, приводящая к потере веры в свои силы; бестактность педагога, выразившего сомнение в способностях студента; позиция семьи, в которой ребенок занимал положение «принца», а потом вдруг оказался в ситуации «золушки».

Для индивидуального подхода в обучении к различным группам студентов многими педагогами были разработаны алгоритмы педагогических действий. Педагогический алгоритм – это, прежде всего последовательность мыслей учителя, логика подготовки действий.

Шаг первый. *«Психологическая атака»*. Суть сводится к преломлению состояния психологического напряжения у студента. Необходимо создать условия для вхождения в эмоциональный контакт. Шаг второй. *«Эмоциональная блокировка»*. Нужно постараться локализовать, заблокировать состояние обиды, разочарования, потери веры в свои силы. Самое главное – помочь студенту переосмыслить свой неуспех, найти его причину именно с позиции «неуспех – случаен, успех – закономерен». Важно переориентировать учащегося с пессимистической оценки событий на оптимистическую. Шаг третий. *«Выбор главного направления»*. Смысл педагогического действия состоит в том, чтобы не только установить очаг психологического напряжения личности, но и определить пути его нейтрализации. Шаг четвертый. *«Выбор равных возможностей»* предусматривает создание условий, при которых студент, для которого создается соответствующая ситуация успеха, имел примерно равные возможности проявить себя по сравнению с сокурсниками. Шаг пятый. *«Неожиданное сравнение»*. Шаг шестой. *«Стабилизация»*. Суть заключена в том, чтобы приятная для отдельного студента общая реакция удивления не оказалась единственной, чтобы неожиданность стала привычной. Важно, чтобы «неожиданная радость» трансформировалась в «сбывшуюся», заранее рассчитанную и подготовленную. Разумеется,

прием «неожиданного сравнения» может сработать единожды. Далее, сыграв роль стартового пуска, он должен развиваться за счет собственных резервов.

Обучение на старших курсах отличается тем, что студенты-выпускники достаточно четко дифференцируют педагогические и человеческие качества своих наставников. Они могут взвешенно отнестись к их достоинствам и недостаткам. Поэтому заслужить их доверие, вызвать интерес к знаниям, создать радость познания – задача очень сложная, но и очень благородная.

На заседаниях методических комиссий неоднократно обсуждается мнение педагогов о студентах старших курсах, жалобы на девальвацию знаний, на падение интереса к будущей профессии, голый практицизм студентов, конъюнктурный подход, поиски легких путей в учебе и далее в жизни. Университет не в состоянии противодействовать напору социально-экономических и политических страстей. Да и нужно ли противостоять? Не лучше ли возглавить, вести за собой? Для этого приходится выходить за рамки учебных дисциплин, тем более что и отношение к ним тоже меняется.

Рядом исследователей по направленности познавательных интересов были выделены четыре группы учащихся – *интеллектуальные альтруисты, эрудиты, интеллектуальные прагматики, индифферентные*. Альтруисты это «золотой фонд» педагогов, но, к сожалению, самая маленькая группа студентов. Студенты, для которых характерно бережное, уважительное, бескорыстное отношение к знаниям. Эрудиты, как и альтруисты любят познавательный процесс, но стремятся и демонстрировать свои знания. Их согревает сама мысль о том, что они знают больше всех. Они ищут возможность убедить в этом окружающих. Учебный процесс эрудиты рассматривают и как цель, и как средство. Самая многочисленная группа прагматиков с хорошо развитым познавательным интересом. От первых двух групп они отличаются тем, что их не очень волнует процесс обучения, им важен результат. Не какой-нибудь, а именно практический, прикладной. Прагматики познают то, что пригодится в жизни. Беспокойство вызывает «индифферентная» группа студентов. Их характеризует равнодушное отношение и к знаниям, и к учебному процессу. Они видят в учебе не столько цель или средство, сколько необходимость выполнять своего рода «социальный заказ», т.е. подчиняться требованиям семьи, педагогов. Побудителем их учебы может выступить и стремление получить высшее образование (все равно какое). Способности у них, несомненно, есть, хорошо учиться они могут, но внутренних, интеллектуальных побудителей мало. Патогенное действие этой группы студентов в том, что их отношение к учебе, к знаниям, неблагоприятно сказывается на интеллектуальном фоне коллектива.

Для чего необходимо выделять эти четыре группы учащихся? Прежде всего, для диагностики интеллектуального фона коллектива выпускников. Диагностика каждой группы дает возможность поддержать первых, направлять вторых, дать верную ориентацию для третьих, найти способы стимулирования четвертых. Диагностика групп дает возможность планировать учебную работу с четкой ориентацией на индивидуальный, личностный подход к каждому студенту. Именно в среде выпускников можно организовать своего рода полигон для проверки новых методических идей, внедрения инновационных технологий обучения, с точным прицелом на возможности каждой группы. Это могут быть «деловые игры», пресс-конференции, уроки-соревнования, семинары-взаимообучения, занятия-изобретательства, бройнсторминг (мозговой штурм) и другие методы активного обучения. Таким образом, знание «психотипов» учащихся, определение их способностей, наконец, узнавание

студентов, позволит определить направление учебной работы, формы и методы создания ситуации успеха.

Разминки

В процессе проведения занятия для снятия напряжения и усталости можно применять разминки.



Разминка «Скажи о себе что-то хорошее».

Продолжительность – 10 мин. Преподаватель предлагает студентам по очереди вытащить карточки с незаконченными предложениями: мне нравится, что я...; меня любят за то...; у меня есть хорошее качество...; я уважаю себя за то, что...; я совершил вот такой хороший поступок...; меня уважают за то, что я ...; я себе нравлюсь за ...; Преподаватель предлагает обсудить, что студенты чувствовали, когда говорили о себе что-то хорошее? Понравилось или не понравилось говорить о себе?

Разминка «БРОНХИТ». Продолжительность – 10 мин. В процессе разминки может быть использовано любое другое слово, например, «аллергия», «астма», «ринит», «поллиноз», и т.д., в зависимости от количества студентов в группе и, конечно, темы занятия. В заданном слове «бронхит» 7 букв, возможно, по числу студентов в группе. Студентам по очереди предлагается назвать по 3 медицинских термина по теме данного занятия на каждую букву слова «б», «р», «о», «н», «х», «и», «т».

Диагноз «Ваше представление о себе». Продолжительность 10 мин. Задание учащемуся: представьте образно свою душу.

- *Душа обладает теми же размерами и формой, что и ваше тело при жизни.* У вас адекватная самооценка. Вы – счастливчик. Вас не сломали родители и среда. Это гармоничное состояние. С вами легко и окружающим людям. И многие наши советы для вас естественны, как воздух.
- *Душа сохраняет форму вашего тела, но увеличивается в размерах.* Вы не удовлетворены собой и тем, как обстоят дела сейчас. Ваше «Идеальное Я» намного выше вашего реального представления о себе. Эта неудовлетворенность может стать источником вдохновения, но и источником амбиций и тщеславия. Вас легко задеть, вам трудно воспринимать критику и претензии покупателей. Поэтому многие советы по построению оптимальных отношений с клиентами специально разработаны для вас.
- *Душа маленькая, в форме человека как фея.* Вы страдаете неуверенностью в себе и не видите в себе того, что помогло бы стать вам великим. А ведь оно всегда есть. Для вас особенно полезны советы по межличностному общению.
- *Душа похожа как огненный шар или облако без определенной формы.* Вас не расстраивают ваши недостатки. Но вы и не гордитесь своими достоинствами. Вы либо далеки от процессов осознания своей личности, что не есть хорошо. Человек, который не интересуется своей личностью, будет тупым в оценке личности других людей. Тогда в роли продавца вы скорее будете роботом, чем живым человеком. Но есть и другая грань такого ответа. Вы можете быть очень мудрым человеком. А мудрец просто принимает себя без оценки. К сожалению таких мудрецов даже во всем мире насчитываются только единицы.

Тем, кто хочет учиться, часто вредит авторитет тех, кто учит.
Цицерон Марк Туллий

Заключение

В учебном пособии представлен педагогический опыт коллектива кафедры детских болезней № 1 Казахского Национального медицинского университета им. С.Д.Асфендиярова, применяющей в течение нескольких лет активные методы обучения студентов педиатров, а с 2010 года студентов факультета «Общая медицина». Предложенные активные методы обучения («цепочка», «рыбья кость», «конференция» и другие) апробированы и успешно используются как на средних курсах, так и среди выпускников университета. Результаты проведения обратной связи показали, что 100% студентам интересно учиться, участвуя в активных занятиях, у них развивается клиническое мышление, аналитические способности, формируется ораторское мастерство и совершенствуется профессиональная речь, студенты становятся увереннее и активнее. Конечно, не во всех группах возможно использование нетрадиционных методик обучения, так как они рассчитаны на достаточную базовую компетентность студента и хорошую успеваемость. Тем не менее, надо стремиться внедрять активные формы обучения и среди «слабых» групп, активизируя в них потенциал к саморазвитию и самосовершенствованию, продвижению в учебе. Возможно, что не всё сразу и качественно получится, не всегда будет достигнута цель и полностью раскрыта тема, однако, студенты почувствуют необходимость совершенствования, у них появится интерес к учебе. Для того, чтобы стимулировать здоровые амбиции «слабых», можно нетрадиционную методику проведения занятия с участием успешных студентов продемонстрировать данной категории учащихся.

К оптимизации учебного процесса необходимо подходить с позиции совершенствования методов обучения, разработки новых принципов построения учебных программ и пособий, совершенствования работы деканатов, создания психологической службы в вузах, индивидуализации процессов обучения и воспитания при условии более полного учета индивидуальных особенностей обучающегося.

Во всех подходах центральное звено – личность студента, учащегося, ученика. Знание психологических особенностей личности студента позволяет изыскивать реальные возможности их учета в условиях современного массового обучения в высшей школе, особенно медицинского профиля. В связи с этим работу со студентом целесообразно начинать с индивидуальной беседы, анкетирования или процедуры самооценки учащегося (анкета представлена ниже).

Примерная программа (анкета) беседы со студентом

1. ФИО студента
2. ВУЗ, факультет, курс, группа
3. Сведения о себе (число членов семьи, средний доход на члена семьи, образование родителей, специальности родителей, условия воспитания – семья, детский сад, интернат, детский дом и др.).
4. Что закончили до поступления в ВУЗ, средний балл аттестата.
5. Кем работали до поступления в ВУЗ?
6. Что способствовало Вашему выбору специальности? (занятия в спецшколе, желание получить высшее образование, совет родителей, друзей, интерес, случайность и др.).
7. Что вы знали о выбираемой специальности?
8. Считаете ли Вы, что правильно выбрали специальность?
9. Чем увлекались до поступления на факультет?
10. Совпадают ли Ваши интересы с тем, что приходится изучать в ВУЗе?
11. Недостаток какой информации ощущался Вами при выборе специальности?
12. Что, с Вашей точки зрения, необходимо, чтобы исключить случаи неверного выбора специальности (информирование поступающих о профессиях, помощь в объективной оценке собственных способностей, интересов и др.)?
13. В чем сейчас проявляется ошибка в выборе специальности (отсутствие интереса к обучению, трудности при овладении учебными предметами и др.)?
14. Каковы причины Ваших трудностей в учебе?
15. Как вы оцениваете свои возможности как студента (по 5-ти балльной шкале)?
16. Какие у Вас сейчас трудности в обучении?
17. Ваши пожелания в адрес преподавателей.
18. Насколько вам понятен учебный материал (по 5-ти балльной шкале).
19. Какие предметы даются Вам наиболее легко?
20. Какие предметы даются Вам наиболее трудно?
21. Какие личные качества вам мешают учиться?
22. Что вы делаете для их устранения?
23. Какова степень Вашей утомляемости в процессе обучения (слабая, средняя, сильная)?
24. Собираетесь ли Вы продолжать обучение?
25. Что Вы знаете о выбранной профессии (учитывая приобретенные знания)?
26. Укажите количество времени (в%), которое Вы затрачиваете в течение месяца в среднем на каждый из ниженазванных видов деятельности если все они 100% времени):
учеба _____, общественная деятельность _____, общение с друзьями _____,
занятие спортом _____, приобщение к искусству _____, другие виды
деятельности _____.
27. Сложилось ли у Вас уже свои интересы, выбрали ли Вы самостоятельно область исследований?
28. Какое у Вас сейчас состояние (спокойствия, уверенности в себе, благодушия, повышенного беспокойства, опасения, что вас отчислят).

Индивидуальную беседу желательно проводить в отдельном кабинете, без посторонних лиц, предварительно сообщив студенту о том, что полученные о нем сведения будут храниться в тайне.

Список литературы:

1. Модель медицинского образования Казахского Национального медицинского университета им. С.Д.Асфендиярова. Вып.1. – Алматы: КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова, 2010. - Часть 3. Методы и формы обучения. – 72 с.
2. Мынбаева А.К., Садвокасова З.М.. Инновационные методы обучения, или как интересно преподавать: учебное пособие. – 4-е изд., доп. – Алматы, 2010. – 344 с.
3. Педагогика и психология высшей школы под ред. М.В.Буланова-Топоркова: Учебное пособие. – Ростов на дону: Феникс, 2002. – 544 с.
4. Панфилова А.П. Игровое моделирование в деятельности педагога. Москва: Изд. Центр «Академия», 3-е издание, 2008 г. – 368 с.
5. Анисимов В.В., Грохольская О.Г., Никандров Н.Д.Общие основы педагогики. – М.: Просвещение, 2006.
6. Пугачев В.П. Тесты, деловые игры, тренинги в управлении персоналом: Учебник для студентов вузов. – М.:Аспект Пресс, М., 2001. – 285 с.
7. Модель медицинского образования Казахского Национального медицинского университета им. С.Д.Асфендиярова. Вып.1. – Алматы: КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова, 2010. - Часть 2. Компетенции. – 72 с.
8. Загашев И. О., Заир-Бек С. И., Муштавинская И. В. Учим детей мыслить критически. Издание 2-е. — СПб: «Альянс «Дельта» совм. с издательством «Речь», 2003. — С. 54-72.

АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ
Учебное пособие

формат
Бумана офсетная. Объем 2 п.л.
Тираж 100 экз.