

ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

Аскарова Р.И.¹, Юсупов Ш.Ю.²

¹Аскарова Роза Исмаиловна - старший преподаватель;

²Юсупов Шавкат Рахимбаевич - доцент, заведующий кафедры,
кафедра инфекционные болезни и фтизиатрия,
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии,
г. Ургенч, Республика Узбекистан

Аннотация: в высшем учебном заведении при обучении дисциплине «Фтизиатрия» интерактивными методами ведущее значение имеет самостоятельная работа студентов. На всех этапах реализации её различных видов необходимы адаптированное к конкретным условиям методическое обеспечение и адекватная организация работы кафедры в соответствии с теоретическими и практическими запросами фтизиатрии.

Ключевые слова: туберкулез, фтизиатрия, самостоятельная работа студентов, виды.

УДК 616-002.5-07

Актуальность: в Республике Узбекистан на до дипломном этапе медицинского образования на рубеже 21 столетия произошли значительные изменения. Внедрены новые образовательные стандарты, повысились требования к овладению врачами как профессиональными, так и общеобразовательными компетенциями. На фоне повышения требований к качеству оказания медицинской помощи населению в условиях коренных социально-экономических преобразований возникла необходимость разработки новых или интенсификации уже применяемых образовательных программ. Одним из перспективных направлений стало использование различных форм самостоятельной работы студентов. Особенно ощутима эта необходимость при освоении образовательных программ по клиническим дисциплинам, в том числе и по специальности Фтизиатрия. Обучение направлена на овладение новыми, еще неизвестными обучающемуся методами оказания специализированной медицинской помощи при туберкулезе и других болезнях органов дыхания, с обязательным учетом его мотивации. При организации СРС в области фтизиатрии необходимо учитывать и особенности специальности, такие как высокое чувство гражданской ответственности перед обществом, владение всем спектром методов диагностики и лечения туберкулеза и других заболеваний легких, свободу от каких-либо мотиваций меркантильного характера при оказании помощи обездоленным членам общества. Усиление роли СРС означает принципиальный пересмотр организации учебно-воспитательного процесса в вузе, который должен строиться так, чтобы развивать умение учиться, формировать у студента способности к саморазвитию, творческому применению полученных знаний, способам адаптации к профессиональной деятельности в современном мире [1,2]. При этом в методическом обеспечении СРС возрастает значение его компьютеризации с использованием Интернета. Должны использоваться не только «педагогическая поддержка», но также и «педагогическое сопровождение», что означает непрерывную деятельность преподавателя по предотвращению трудностей у студентов. СРС может реализоваться непосредственно в процессе аудиторных занятий – на лекциях, практических и семинарских занятиях, при выполнении лабораторных работ. Она может проводиться в контакте с преподавателем вне рамок расписания – на консультациях по учебным вопросам, в ходе творческих контактов, при ликвидации задолженностей, выполнении индивидуальных заданий и т.д. СРС при решении учебных и творческих задач без непосредственного контакта с преподавателем может выполняться и на, и вне кафедры. На кафедре накоплен определенный опыт проведения СРС, его основные положения изложены в ряде публикаций и воплощены в учебных пособиях для самостоятельной работы в области фтизиопульмонологии, разработанных и изданных на федеральном уровне [3,4]. Внедрены различные виды СРС, апробированные и введенные в рабочие программы, приоритетно применяются те, где используются широко интерактивные методы обучения. Одним из них является метод консалтинга, который особенно продуктивен при освоении модуля «Диагностика туберкулеза». Организация консалтинга на кафедре фтизиопульмонологии — сложная проблема, обусловленная необходимостью проведения образовательного процесса в условиях повышенной инфекционной опасности, порой сложной эпидемической ситуацией и патоморфозом туберкулеза. К тому же при освоении методов диагностики патологии органов дыхания, особенно туберкулеза, следует исходить из особенностей мотивации будущих врачей в этом направлении медицины. Известный американский врач Герберт Фред в свое время заметил, что «...под трескотню бюрократических барабанов врачи утратили свою автономию, престиж профессии катится по спирали вниз, а врачебный профессионализм в упадке и демонстрирует явный дефицит клинических навыков, так называемую «гипоскиллию» [4,5]. Консалтинг должен быть представлен для СРС в виде алгоритма изучения результатов обследования больного, их анализа, обсуждения и выводов. Высокоэффективным является использование тренинга при СРС как метода обучения в приобретении диагностических компетенций. Алгоритм поведения врача наполняется последовательно, путём выполнения врачебных действий, направленных на решение ряда практических задач, которые формируются в ходе курации больного. Задачи приходится решать самостоятельно по мере

профессионального общения, что и придает этому виду обучающей деятельности реальные черты тренинга. Анализ конкретных ситуаций развивает способность оценивать и нерафинированные жизненные и производственные задачи. При этом необходимо свести к минимуму формализацию системы самообучения, стремясь любыми способами «одухотворить» процесс самостоятельного активного освоения материала личностным влиянием преподавателя - «катализатора» всего учебного процесса при оптимальном его осуществлении. Внедрение метода коучинга для СРС особенно эффективно при обучении диагностике туберкулеза студентов на иностранном языке. При обучении по модулю «Медицинская диагностика» на принципах коучинга ставка на реализацию потенциала самого клиента, решаются задачи разработки гипотетической модели диагностики с определением цели и маршрута следования, приобщения будущего врача к профессиональной деятельности путем включения его в систему реальных межличностных отношений в клинике и адаптации к профессии. Метод кейсов используется при СРС для овладения компетенций в области дифференциальной диагностики туберкулеза. Не приуменьшая значения клинических разборов больных, следует обратить внимание на принципиальную разницу между ними и методом кейсов. Кейсы создаются для обсуждения «казусных случаев», требующих решения сложных проблем, например, обсуждение сложных диагностических больных на хирургических консилиумах и патолого-анатомических конференциях. Важно, чтобы до завершения работы с кейсом правильный ответ оставался неизвестным студентам. Кейс не отменяет клинический разбор, но на порядок повышает его обучающее значение, усиливает гуманитарную составляющую, потенцирует развитие исследовательских, коммуникативных и творческих навыков в принятии решений. Метод «Деловая игра» (ДИ) может быть использован при освоении материала любого модуля программы. Применительно к обучению по современным образовательным стандартам целесообразно использование ДИ проблемной направленности, позволяющих студенту через драматизацию сюжета глубже вникнуть в изучаемый материал, реализовать свободу личности через свое воображение. Это интерактивный способ обучения, где каждый участник принимает непосредственное участие в решении конкретных задач, возникающих в ходе работы и имеющих обычный или проблемный характер, и для решения которых требуется не только владение информацией по конкретному вопросу, но и навыки мозгового штурма, использования известных обучаемому алгоритмов, умения работать в команде [6,7]. ДИ проблемной направленности строится на вполне реальных проблемных ситуациях профессиональной деятельности, мозгового штурма, использования известных обучаемому алгоритмов, умения работать в команде [8,9]. При этом моделируется такой сценарий, в котором предусматриваются варианты решения задач и выделяются главные пути достижения цели. При ДИ немаловажное значение приобретает сопровождающий фон — все виды наглядности: иллюстрации, фотографии, видеоклипы, слайды, схемы, диаграммы и так далее. Мозгового штурма, использования известных обучаемому алгоритмов, умения работать в команде В конечном итоге ДИ позволяют формировать необходимые профессиональные компетенции и самостоятельное критическое мышление для принятия в проблемных ситуациях взвешенных и профессиональных решений. мозгового штурма, использования известных обучаемому алгоритмов, умения работать в команде [10]. В практике высшей медицинской школы наиболее оправдано и давно освоены ДИ в форме клинических разборов, которые проводятся на конкретных ситуациях, вводят студентов в сферу профессиональной деятельности врача, вырабатывают у них способность критически оценивать действующую ситуацию верификация диагноза путем дифференциальной диагностики и рекомендации врачебной тактики по реабилитации больного, находить решения по ее совершенствованию [11]. Приобретенные в ДИ практические навыки позволяют избегать ошибок при переходе к самостоятельной трудовой деятельности. На кафедре разработаны сценарии проведения ДИ «Клинический разбор», «Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции», «Планирование и выявление больных туберкулезом врачом общей практики» [12]. В сценариях проведения ДИ большое значение имеет дискуссия, когда анализируются представленные рекомендации, особое внимание обращается на возможность их реализации. В зависимости от тематики ДИ возможно оформление лидерами и оппонентами заключения с представлением его специалистам учреждений здравоохранения для использования в промежуточном контроле мероприятий. Установлена более высокая эффективность инновационных методик обучения сравнительно с использованием традиционных. Так, на занятиях по диагностике клинических форм туберкулеза в группе с использованием методик тренинга и коучинга установлен существенный рост среднего балла с 2,8 до 4,0 ($P < 0,001$) (по 5-балльной системе). Таким образом, в основе интерактивных методов обучения во фтизиатрии лежит самостоятельная работа обучаемых. Виды ее, как вне-, так аудиторной, могут быть самые различные, но на всех этапах их реализации необходимо хорошо адаптированное к конкретным условиям методическое обеспечение. Это требуют специальной организации работы кафедры в соответствии с теоретическими и практическими запросами современной фтизиопульмонологии.

Список литературы

1. Авлиякулов Н.Х. Педагогическая технология / Н.Х. Авлиякулов. – Ташкент, 2009. – 146 с.
2. Бельчиков Я.М. Деловые игры / Я.М. Бельчиков, М.М. Бернштейн. – Рига, 1989. – 304 с.
3. Фтизиатрия В.М. Коломиец, Ю.И. Лебедев, С.С. Гольев, Н.В. Рачина – Курск, 2014. – 540 с.
4. Fred Hyposkillia / Fred, L. Herbert // Texas Heart Institute Journal. 2005. Vol. 32, № 3. P. 255.

5. Убайдуллаев А.М. «Сил касаллиги», Тошкент, 2005. С. 12.
6. Перельман М.И., Корякин В.А. «Туберкулёз», М., 1996. С. 15.
7. Греймер М.С., Фейгин М.И. «Раннее выявление туберкулёза легких», М., 1996. С. 32.
8. Александрова А.В. «Рентгенологическая диагностика туберкулёза аэзоов дыхания», М., 1989. С. 18.
9. Митинская Л.А. «Противотуберкулёзная ревакцинация БЦЖ», М., 1975. С. 29.
10. Меве Е.Б. «Туберкулинодиагностика», Минск. 1970 год.
11. Греймер М.С., Фейгин М.И. «Противотуберкулёзная работа в поликлинике», М, 1977. С. 2.
12. Томан К. «Туберкулёз: выявление и химиотерапия». Вопросы и ответы. Женева: ВОЗ, 1980. С. 56.