

ФОРМИРОВАНИЕ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МДФ КАК ОСНОВА ПРОФЕССИОНАЛИЗМА ЛУЧЕВЫХ ДИАГНОСТОВ

Губарь Л. М.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно

Актуальность. В связи со значительными достижениями медицины и увеличением объема научной и практической информации основной целью современной системы обучения медицинских специалистов является подготовка высококвалифицированных кадров, способных к творческой работе. Проблемы профессиональной медицины и здравоохранения требуют оптимального решения учебными организациями как текущих, так и связанных с перспективой задач. Приобретаемые специальные знания, умения и практические навыки определяют в деятельности будущего врача очень многое. При этом значительная роль принадлежит его образу мышления, который отражает, с одной стороны, отношение к себе как к представителю медицины, а с другой – к миру, который его окружает, к людям, которые обращаются к нему за помощью и советом [1].

В этой связи перед преподавателями кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии Гродненского медицинского университета стоит сложная задача подготовки к реальной диагностической практике врачей, зачастую не имеющих ни жизненного, ни достаточного профессионального опыта.

Цель – проанализировать возможности современного обучения в формировании клинико-диагностического мышления у будущих лучевых диагностов, применяя деловые игры.

Материал и методы исследования. Анализ научно-методической литературы, педагогические и практические наблюдения, проведение бесед со специалистами лучевой диагностики и студентами МДФ.

Результаты и их обсуждение. В основании новой технологии современного занятия заложены 3 постулата: занятие есть

открытие истины, поиск истины и осмысление истины. Современный урок – это лаборатория мысли, радость открытия, это переход от ценностей получения результата к ценности процесса познания, а не проверка памяти и посещаемости студентов.

Метод обучения – это упорядоченная деятельность педагога и студентов, направленная на достижение заданной цели обучения. При выборе методов обучения мы отдаем предпочтение тем, которые в максимальной мере раскрывают сильные стороны и педагога, и студентов, обеспечивают активность студентов с разными типами памяти, внимания, мотивов отношения к учебе. Для этого мы применяем не только объяснительно-иллюстративные и репродуктивные методы, но и частично-поисковые и исследовательские методы (сущность которых заключается в постановке и нахождении способов решения новых проблем для студентов).

Недостаточное развитие клинического мышления, на наш взгляд, может быть из-за слишком большого увлечения таким видом контроля в обучении, как тестовые задания. При этом способе контроля студенту не обязательно использовать клиническое мышление, а следует только «узнать» или «выбрать один правильный ответ из...». В этом отношении более перспективным является решение ситуационных задач, развитие такой формы контроля знаний, как «профессиональные игры», разборы-анализы рентгенограмм, рентгеновских и магнитно-резонансных томограмм, сонограмм, сцинтиграмм, историй болезни пациентов совместно с преподавателем.

Формы контроля знаний с преобладанием тестирования сокращают общение между преподавателем и студентом, размышления студента над поставленным вопросом и участие преподавателя с его опытом в коррекции этого рассуждения. Эта система преподавания ведет также к неумению и нежеланию высказывать свои мысли в понятной собеседнику форме, что отражается в дальнейшем на умении молодого врача общаться с пациентами и, в частности, собирать анамнез, на общении с коллегами других специальностей, чтобы доказать свою точку зрения. Неумело, поверхностно собранный анамнез, неграмотный взгляд на результаты лабораторных и функциональных исследований также ведет к возникновению врачебных ошибок. Следует уделять должное внимание

прежде всего наиболее часто встречающимся медицинским случаям и неотложным состояниям, наносящим наибольший ущерб общественному здоровью. Классический медицинский афоризм Е. В. Геймана: «В медицине чаще бывает то, что чаще бывает». Мы знаем, например, что зачастую рентгеновская картина пневмонии, туберкулеза и рака легких может быть очень сходна, и при коллективном обсуждении в группах по 3-4 человека сначала студентов друг с другом, а затем с преподавателем и всей группой, лучшим образом усваиваются медицинские знания.

Совершенствование знаний, умений и навыков современного врача особенно успешно, если дополняется игровой формой. Деловая игра – хорошая форма коллективного познания, модулирующая реальную профессиональную деятельность. Каждая игра чему-то учит и воспитывает определенные качества у студентов, являясь оптимизацией учебного процесса. Игровой стиль обучения наиболее продуктивен, т. к. игра дает возможность для многогранного раскрытия личности, развития её способностей, сплочения студентов на основе общих замыслов и интересов.

Для предварительной подготовки к занятию тему и цель деловой игры объявляем заранее, даем перечень вопросов с указанием списка литературы. Роли и ситуационные задания распределяются на занятии. Задания составлены с учетом пройденного материала, составляются с учетом заболеваний, с которыми студенты могли сталкиваться на терапии, хирургии, педиатрии или слышаны из жизни. Нами составлены упрощенные по клинике заболеваний ситуационные задачи для лучшего восприятия учебного материала. Этапы ролевой игры:

1. Вступительное слово преподавателя (озвучивание ситуаций).
2. Распределение ролей (пациенты с определенной клинической картиной, врачи, которые рекомендуют ту или иную методику лучевой диагностики, подходящую к данной ситуации).
3. Разыгрывание конкретных ситуаций с использованием ситуационных задач (играющие в процессе игры меняются ролями в разных ситуациях до полного усвоения материала).
4. Подведение итогов.

Качество преподавания во многом определяется преподнесением учебного материала. Обучение строится так, чтобы кроме

усвоения профессиональных знаний, умений и навыков студент развивал своё мышление и организационные способности.

Исследования показали, что метод коллективного обучения делает учебу более привлекательной, способствует усвоению знаний, развитию клинического мышления и интереса к выбранной профессии; увеличивает время закрепления знаний в памяти, повышает самооценку участников, позволяет улучшить навыки устной речи; способствует навыкам общения, анализа и самоконтроля, формированию умения принимать нестандартные решения, умения и желания использовать новейшую медицинскую и научно-техническую информацию в прикладных целях.

Применение методов лучевой диагностики у пациентов требует обширных специальных знаний. В процессе игрового развивающего обучения происходит не только усвоение, но и переработка знаний, в которых участвуют разные виды умственной деятельности – логическое мышление, наблюдательность, воображение. При этом преподавателем учитывается, что уровень развития каждого студента индивидуален. Студент способен добиться больших успехов при посредничестве других, чем самостоятельно [2].

Выводы. Цель высшего образования – прежде всего в формировании готовности к освоению новых знаний и приобретению многофункциональных умений, потребности постоянно пополнять объем знаний.

Одной из активных форм обучения и контроля изучаемого материала являются игры. Эта форма обучения успешно применяется в практике преподавания на кафедре лучевой диагностики и лучевой терапии ГрГМУ, что позволяет повышать интерес студентов к практической медицине. Цель деловой игры – научить студентов правильно ориентироваться в практической ситуации, находить и принимать нужные решения, закрепить практические навыки и умения.

Современному здравоохранению нужны кадры новой формации, хорошо профессионально подготовленные, способные разбираться в многообразии новых технологий. В обучении важно развитие у студента стремления к постоянному самообразованию и желания утвердиться как *homo creato* (человек творческий).

Литература

1. Никифоров, Г. С. Психология здоровья: учебник для вузов / Г. С. Никифоров - СПб.: Питер, 2003. – 607 с.
2. Хуторской, А. В. Педагогическая инноватика: научное издание / А. В. Хуторской – М.: изд-во УНЦДО, 2005. – 222 с.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ УЧАЩИХСЯ

Жукова И. А., Ледян В. Д.

Кафедра морфологии и физиологии человека и животных
УО «Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка», г. Минск

Актуальность. Интенсификация учебного процесса неблагоприятно сказывается на состоянии здоровья детей и подростков. Необходимость выполнения большого объема учебной работы в условиях дефицита времени на фоне имеющегося снижения функциональных резервов создает дополнительное напряжение адаптационных механизмов, что приводит к прогрессирующему ухудшению здоровья. Объективным критерием, характеризующим состояние здоровья детей, является уровень их физического развития, в частности работа физиологических систем [1, с. 28-30]. Насущность такой проблемы, как состояние здоровья детей и подростков, обусловлена особой важностью этого возрастного периода для всей последующей жизни человека, а также наличием негативных тенденций в состоянии здоровья детской и подростковой популяции. В детском и подростковом возрасте развитие определяет состояние здоровья каждого поколения в старшем возрасте, а также потенциальное долголетие и передачу соответствующих качеств будущим поколениям [3, с. 112-120].

Цель – изучение состояния функциональных показателей сердечно-сосудистой системы учащихся.

Материалы и методы исследования. В исследовании принимали участие учащиеся ГУО «Гимназия № 192» г. Минска