

А.В. Бутвиловский, Е.А. Кармалькова, В.Э. Бутвиловский, И.С. Кармалькова

РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВРАЧЕБНОГО МЫШЛЕНИЯ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

A.V. Butvilovsky, E.A. Karmalkova, V.E. Butvilovsky, I.S. Karmalkova

Development of professional medical thinking

Современные технологии обучения базируются на стро-гом определении целей обучения, четком отборе и по-строении содержания, высокой организации учебного процесса, методов и средств обучения, предполагая наличие адекватного уровня квалификации (в идеале – мастерство) преподавателя.

Под педагогическим мастерством подразумевается такой комплекс свойств личности, который обеспечивает высокий уровень самоорганизации профессиональной педагогической деятельности. Этот комплекс включает гуманистическую на-правленность интересов, ценностей, идеалов преподавателя и предполагает наличие у него педагогических способностей (ди-намизм, эмоциональная устойчивость, креативность, коммуни-кабельность и др.) и свободное владение педагогической техни-кой (умение взаимодействовать, управлять собой и др.). Однако наиболее важным из элементов педагогического мастерства являются профессиональные знания преподавателем предмета и методологии его преподавания.

Научный и педагогический авторитет, личность педагога, вы-сокий научно-методический уровень преподавания, насыщен-ность теоретическими знаниями и практическими навыками увеличивает у студента интерес к познанию предмета, причает к ответственности, обязательности, исполнительности, аккурат-ности и другим ценным личностным качествам.

Развитие и поддержание у студента интереса к приобрете-нию профессиональных знаний является частным проявлением его стремления к удовлетворению потребностей в новой инфор-мации. Разработка и реализация технологических подходов к передаче преподавателем своих профессиональных знаний на сегодняшний день является не требованием, а непреложной не-обходимостью.

Задача подготовки врачей кадров не может быть в пол-ной мере решена использованием традиционных стандартных методов обучения. Для улучшения качества подготовки специ-алистов возникла необходимость применения современных ак-тивных методов обучения, обеспечивающих творческую актив-ность студентов и направленных на формирование и развитие профессионального врачебного мышления.

При изучении вопросов диагностики, клинического тече-ния, дифференциальной диагностики, выбора методов и тактики лечения, разработки мер профилактики заболеваний требуется развитое клиническое мышление и высокая степень самостоя-тельности и мотивации студента.

Клиническое мышление дает врачу уверенность в своих си-лах и, в известной мере, возмещает недостаток практического опыта, способствуя более быстрому его накоплению. Развитие у студента клинического мышления можно достичь использовани-ем разработанных учебных заданий в виде проблемных ситуа-ционных задач.

Проблемные ситуационные задачи максимально прибли-жают будущего врача к решению задач, которые жизнь ставит перед специалистом в процессе его профессиональной деятель-ности. В процессе овладения знаниями по клинической дисци-плине предлагается использовать следующие типы проблемных (учебных) задач:

– Задачи с неопределенностью условий, где в условии недо-статочно данных, чтобы ответить на поставленный в задаче во-прос. Чтобы решить такие задачи (например, поставить диагноз, выбрать адекватную тактику диагностических, дифференциально-диагностических, лечебно-профилактических и реабилитацион-ных мероприятий), студент должен активно запросить эти дан-ные у преподавателя.

– Задачи с избыточными сведениями, т.е. ненужными для

принятия решения. Избыточные сведения, например, из уст па-циента врач получает тем чаще, чем более «осведомлен» в меди-цинских вопросах пациент. Кроме того, избыточные сведения в «неявном» виде зависят от «внутренней картины болезни», т.е. от того, как пациент представляет себе заболевание.

– Задачи с противоречивыми (т.е. частично неверными) данными часто возникают в реальной практике. В них врач должен, уловив наличие противоречий между имеющимися дан-ными, сформировать обоснованное суждение о том, каким дан-ным и почему он отдает предпочтение перед другими. Вопрос о доверии или недоверии к тем или иным сведениям требует учета методов исследования, условий, в которых проводилось иссле-дование, сопоставления результатов различных исследований и ряда других обстоятельств.

– Задачи, допускающие только вероятное решение (напри-мер, предположительный диагноз). Известно, что в работе вра-ча нередко приходится принимать серьезные и ответственные решения в ситуации, когда еще невозможно точно установить диагноз. На этом этапе диагностическая задача имеет только вероятное решение (наиболее вероятен диагноз «А», менее ве-роятен, но не исключен диагноз «Б»). Решение студента о тактике на этом этапе должно учитывать оба диагноза и включать в себя план дальнейших исследований для уточнения диагноза.

– Задачи с ограничением времени решения особенно важ-ны при необходимости оказания неотложной помощи в экстре-мальных, urgentных ситуациях (аллергическая реакция немед-ленного типа, гипертермический синдром, выраженный болевой синдром и др.). В этих условиях верным должно считаться не только правильное, но и быстрое решение задачи. Медленное решение в этом случае равносильно неверному, так как это мо-жет привести к возникновению тяжелых последствий или даже гибели пациента.

– Задачи на обнаружение возможной ошибки в уже гото-вом решении становятся все более значимыми в работе врача. В современных условиях врач все реже имеет дело с еще не обследованным пациентом. Часто пациент имеет уже кем-то по-ставленный диагноз и лечебно-профилактические назначения. Заметить ошибку в чем-либо диагнозе бывает труднее, чем самому его сформулировать. Психологическая опасность «по-падания в плен» чужой логики, чужого рассуждения еще больше увеличивается, если начинает «давить» авторитет автора при-веденного заключения. В процессе решения подобных задач необходимо выработать у студентов-медиков навыки находить ошибки в заключениях коллег.

Результативность обучения студентов творческому клиниче-скому мышлению зависит, в частности, от того, насколько уда-ется реализовать положения субъектных отношений в системе «педагог-студент» на традиционном, так и на профессиональном уровнях.

Тщательный разбор ситуационных задач в рамках сформиро-ванных субъектных отношений побуждает студента к повы-шению и сохранению мыслительной активности, проявлению творческого и исследовательского подходов в поиске новых решений.

Творческая работа студентов содействует возникновению и активизации у них познавательной потребности в учебном мате-риале, открытию новых обобщенных знаний, необходимых для выполнения практических или теоретических задач, устранения пробелов в изучаемом материале. Изучая ту или иную меди-цинскую проблему, находя оптимальное решение той или иной ситуационной задачи, студенты постигают нюансы и специфику приобретаемой профессии.



Обмен опытом

Умение преподавателя-врача в недостаточно четком ответе на поставленный вопрос находить и обсуждать рациональное зерно, несомненно, способствует дальнейшей мыслительной активности студента. Обсуждение различных точек зрения, подходов, направлений, как и решение объективных противоречий и спорных моментов при решении конкретных клинических задач развивает у будущих врачей рассудительность и умение анализировать имеющиеся данные и собственные выводы.

Коллегиальная коммуникация со студентами, приведение в качестве примеров случаев из собственной врачебной практики значительно помогают преподавателю в передаче опыта и стимулировании у студентов желания к самостоятельному поиску информации по интересующей проблеме.

Решение ситуационных задач в процессе обучения клинической специальности позволяет удовлетворить профессиональную любознательность, развивает индивидуальную активность, способствуют интеллектуальному развитию студентов, формирует навыки клинического мышления и анализа имеющейся информации.

Обстоятельное и основательное аргументированное обсуждение ситуационных клинических задач не только повышает уровень медицинской компетенции, качество медицинского образования студентов, но, в конечном итоге, явится залогом вы-

сокого качества предлагаемых населению медицинских услуг.

Литература

1. *Актуальные проблемы медицинского образования в вузах по основам медицинских знаний: тез. I-ой. Республ. конф., Минск. 19 мая 2005г.* – Минск: БГПУ, 2005. – 172 с.
2. *Андреев, В.И. Основы педагогики высшей школы : учеб. пособие.* – Минск: РИВШ. 2005. – 194 с.
3. *Белокопытов, Ю., Панасенко Г. Активные методы обучения// Высшие образования в России.* – 2004. – с.167-169.
4. *Инновационная технология обучения и воспитания студентов в медицинском вузе. Тезисы докладов научно-методической конференции / под ред. С.Д. Денисова и Н.Н. Щетинина.* – Минск: БГМУ, 2002. – 161с.
5. *Корнеева, Л.И. Интерактивные методы обучения //Высшее образование в России.* – 2004. – №12. – с.105-108.
6. *Лазарева, И.А. Возможности повышения качества учебного процесса при использовании методов активного обучения// Инновации в образовании.* – 2004. №3. – с.52-60.
7. *Мещерякова, М.М. Качество подготовки врача в вузе: что это такое и можно ли его улучшить? (размышления преподавателя) // Врач.* – 2002. - №3. – с. 46-49.
8. *Пальцев, М.А., Стечник А.М., Денисов И.Н. Актуальные вопросы клинической подготовки в медицинских вузах // Медицинская помощь.* – 2002. – №4. – с. 36-40.

Поступила 12.01.2013 г.