

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 строгом определении целей обучения, четком отборе и построении 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 направленность интересов, ценностей, идеалов преподавателя и предполагает наличие у него педагогических способностей (динамизм, эмоциональная устойчивость, креативность, коммуникабельность и др.) и свободное владение педагогической техникой (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, высокий научно-методический уровень преподавания, насыщенность теоретическими знаниями и практическими навыками увеличивает у студента интерес к познанию предмета, причает к ответственности, обязательности, исполнительности, аккуратности и другим ценным личностным качествам.

Развитие и поддержание у студента интереса к приобретению профессиональных знаний является частным проявлением его стремления к удовлетворению потребностей в новой информации. Разработка и реализация технологических подходов к передаче преподавателем своих профессиональных знаний на сегодняшний день является не требованием, а непреложной необходимостью.

Задача подготовки врачей кадров не может быть в полной мере решена использованием традиционных стандартных методов обучения. Для улучшения качества подготовки специалистов возникла необходимость применения современных активных методов обучения, обеспечивающих творческую активность студентов и направленных на формирование и развитие профессионального врачебного мышления.

При изучении вопросов диагностики, клинического течения, дифференциальной диагностики, выбора методов и тактики лечения, разработки мер профилактики заболеваний требуется развитое клиническое мышление и высокая степень самостоятельности и мотивации студента.

Клиническое мышление дает врачу уверенность в своих силах и, в известной мере, возмещает недостаток практического опыта, способствуя более быстрому его накоплению. Развитие у студента клинического мышления можно достичь использованием разработанных учебных заданий в виде проблемных ситуаций задач.

Проблемные ситуационные задачи максимально приближают будущего врача к решению задач, которые жизнь ставит перед специалистом в процессе его профессиональной деятельности. В процессе овладения знаниями по клинической дисциплине предлагается использовать следующие типы проблемных (учебных) задач:

– Задачи с неопределенностью условий, где в условии недостаточно данных, чтобы ответить на поставленный в задаче вопрос. Чтобы решить такие задачи (например, поставить диагноз, выбрать адекватную тактику диагностических, дифференциально-диагностических, лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий), студент должен активно запросить эти данные у преподавателя.

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

принятия решения. Избыточные сведения, например, из уст пациента врач получает тем чаще, чем более «осведомлен» в медицинских 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 данными, сформировать обоснованное суждение о том, каким данным 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 исследование, сопоставления результатов различных исследований и ряда других обстоятельств.

– Задачи, допускающие только вероятное решение (например, предположительный диагноз). Известно, что в работе врача 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 вероятен, 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 важны при необходимости оказания неотложной помощи в экстремальных, urgentных ситуациях (аллергическая реакция немедленного 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 может привести к возникновению тяжелых последствий или даже гибели пациента.

– Задачи на обнаружение возможной ошибки в уже готовом 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 поставленный диагноз и лечебно-профилактические назначения. Заметить ошибку в чем-либо диагнозе бывает труднее, чем самому его сформулировать. Психологическая опасность «попадания в плен» чужой логики, чужого рассуждения еще больше увеличивается, если начинает «давить» авторитет автора приведенного заключения. В процессе решения подобных задач необходимо выработать у студентов-медиков навыки находить ошибки в заключениях коллег.

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

Тщательный разбор ситуационных задач в рамках сформированных субъектных отношений побуждает студента к повышению 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 материале, открытию новых обобщенных знаний, необходимых для выполнения практических или теоретических задач, устранения пробелов в изучаемом материале. Изучая ту или иную медицинскую 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.