



МАСТЕРСТВО ОБУЧЕНИЯ В ПОВЫШЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗНАНИЙ ВРАЧЕЙ

С.Х.Аюпова

НЦ педиатрии и детской хирургии Минздрава Республики Казахстан, г.Алматы

Главной особенностью стратегии развития здравоохранения в последний период истории нашей страны является активизация разработки и реализация новых программ, направленных на коренное реформирование ее структуры, повышение функциональной эффективности и рационализацию бюджетных затрат. Однако, к сожалению, ожидаемого прогресса качества работы медицинской службы пока не наблюдается. Видимо, нужен конструктивный подход к их реализации.

Задействованные программы в здравоохранении и немалые инвестиции нацелены, прежде всего, на повышение конкурентоспособности, и материально-технического уровня службы, на достижение результатов сравниваемых с таковыми в наиболее развитых странах.

Но, как показывает сегодняшняя действительность, такая стратегия не срабатывает столь быстро, как хотелось бы. На самом деле большая часть наших трудных проблем заключена во внутренних сдерживающих факторах, главным из которых являются **недостатки в профессиональной подготовке медицинских кадров, отвечающей современным требованиям.**

В этом контексте гораздо целесообразнее говорить о активации внутреннего потенциала системы здравоохранения. Это будет возможным при условии полноценного развития человеческого капитала. Только человеческие ресурсы, профессиональные кадры, образованные интеллектуальные специалисты, дисциплинированные и ответственные менеджеры смогут ее привести в нормальное состояние. Именно самодостаточность каждого медицинского работника (потенциал есть) позволит нам обеспечить здоровье граждан сегодня и будущего поколения. Такая целостная система здравоохранения станет не только устойчивой и жизнеспособной, но и постоянно развивающейся. По-моему, в этом и есть суть достижения настоящей конкурентоспособности.

Традиционные методы обучения остаются важнейшими и уникальными, но реформа высшего, среднего медицинского образования предполагает совершенствование всех составляющих педагогической системы: постановки цели обучения, отбора содержания, улучшения условий преподавания, совершенствование технических методов обучения. Эти задачи реализуются через введение новых учебных планов и программ.

Однако, **главной целью реформы образования** должно стать **совершенствование**

педагогического мастерства преподавателей, которую, к сожалению, формально распisać на бумаге невозможно.

Преподаватели вузов, циклов повышения квалификации, колледжей должны владеть квинтэссенцией педагогического мастерства, когда знания, умения и навыки **преподавателя** применяются через **адекватно подобранную и успешно реализуемую методику обучения** для усвоения той или иной темы, для этого не обязательно специально заканчивать циклы по педагогике.

Каждая стадия обучения имеет свои наиболее характерные методы. На теоретических кафедрах у студентов и/или слушателей цикла повышения квалификации медицинских работников (МР) преподаватель формирует основные **познавательные умения, понятия, лежащие в основе развития клинического мышления:** нахождение главного, обобщение группы признаков, анализ и интерпретация, синтез и систематизация, формулировка выводов и др.

Знания - это не просто сумма информации, которую получают МР, это система научных понятий, **понятия** являются наиболее общей и краткой формой выражения мысли, сутью которого является работа сознания человека по выявлению **смысла.** Эти мысли должны быть логично связаны между собой и строго упорядочены, иначе их нельзя использовать в реальной практической деятельности. Установить логическую связь означает задать самому себе 3 вопроса и ответить на них.

Первый вопрос: «В чем смысл нового сообщения?» Чтобы ответить на этот вопрос, нужно из всех знаний выделить «ключевые» понятия, содержащие основной смысл. Например, задание: дать определение железodefицитной анемии (ЖДА) у детей и подчеркнуть **ключевые понятия.** «Железodefицитная анемия — заболевание, характеризующееся снижением содержания гемоглобина в эритроцитах из-за дефицита железа в организме». Далее следующая логическая связь: а) знания нормального и нарушенного **обмена железа в организме**, помогают врачам вывести клинические проявления дефицита железа в организме не только при ЖДА функциональной, зависящей от нарушенного питания ребенка, но и других органических поражениях желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) при удалении желудка, объемного процесса, ферментопатиях и многих других; б) дефицит железа **снижает** формирование гемоглобина в



эритроците с соответствующими лабораторными показателями, приводящее, в свою очередь, к нарушению функции мозга из-за гипоксии. Выделения **ключевых понятий** должно быть сформировано как учебный навык для того, чтобы МР могли его свободно применять уже на этапе уяснения материала на лекции или в процессе чтения литературы.

Далее, **специальное** задание по выявлению **логических связей**. Например: «Укажите причины и последовательность нарушений со стороны ЖКТ при ЖДА». Правильный ответ: «Дефицит железа: **замедляет** эпителизацию, регенерацию и функцию слизистых оболочек ЖКТ (клинический признак – снижение аппетита, «географический язык» и т.д.); **нарушает** всасывание БЖУ, витаминов с соответствующими клиническими проявлениями и т.д.

У многих МР этот навык или не сформирован преподавателями, или не включен в алгоритм действий по отработке учебного материала. Поэтому МР стараются запомнить сразу все определение, не вдумываясь в его суть.

Второй вопрос, который необходимо задать для установления логических связей в общем виде звучит так: «Что я уже знаю об этом?». Задавая себе этот вопрос и отвечая на него, студент (слушатель) устанавливает логическую связь между новым сообщением и теми знаниями, которые уже имеются, иначе новый материал останется в сознании обособленным куском, который нельзя будет включить в практическую деятельность. Далее набор основных логических связей: «Что к этому относится?». «Зачем, с какой целью?». «Для чего?» и т.д.

Практика показывает, что МР, не имеющие навыка логической обработки материала, часто испытывают трудности в формулировке предварительного диагноза, тяжести состояния больного и т.д.

Третий вопрос, на который нужно ответить МР: «В какую область знаний поместить новую информацию?» Отвечая на этот вопрос, МР приводит свои знания в систему.

Информация, соединенная логическими связями, легко преобразуется, легко вводится в практическую деятельность, на ее основе образуются новые логические связи, выполнив которые, МР просто не сможет не усвоить информацию, не сформировать диагноз, план лечения, профилактику и появляется внутренняя мотивация к познанию, пониманию. Гибкость логических связей обуславливает огромное преимущество этого механизма перед остальными.

Отсутствие логической связи приводит к тому, что МР старается повторно читать один и тот же учебный материал, заучивать его, механически усваивать на основе ассоциативных связей, т.е. **памяти**.

Ассоциативные связи отличаются от логических и в то же время их дополняют: для формирования ассоциативных связей достаточно совпадения различного материала на основе сходства или различия. Ассоциативные связи быстро образуются, но также быстро угасают. Студент, вызубривший параграф учебника, воспроизводит его, как магнитофон, предъявляя материал в том порядке, в котором он его заучил. Он не может ответить на вопросы преподавателя, если ответ требует иной логики.

Другие ассоциативные связи: формирование зрительного образа в виде рисунка (например, внешний облик изучаемого органа), или в виде абстрактного символа, схематического изображения. В педагогике такие изображения называются опорными сигналами. Методика опорных сигналов хорошо помогает на этапе уяснения материала, а затем и для закрепления логического клинического мышления. Для этого требуется большое количество наглядных пособий.

Структурные связи - это связи внешние, формальные, они также дополняют логические. Существуют различные приемы формирования структурных связей, облегчающие заучивание материала:

1) группировка научных понятий, подлежащих запоминанию, по какому-либо признаку, например, расположению по алфавиту; 2) ранжирование понятий в соответствии с какой-либо шкалой (например, расположение симптомов по степени значимости каждого симптома для диагностики заболевания: на первом месте - наиболее важный симптом и далее аналогично и другие.

На современном этапе нас не может удовлетворить чтение множества лекций. Назрела необходимость пересмотреть методику подготовки врачей на курсах повышения квалификации во всех имеющихся учреждениях. Основной акцент в учебном процессе должен быть поставлен на усвоение практических навыков с выше изложенной методикой логической связи. С этой целью чаще следует планировать занятия с разбором больных, где были допущены конкретные ошибки в диагностике, лечении и в организации, это касается и педиатров, и терапевтов, и семейных врачей, и специалистов.

Таким образом, продуктивный путь усвоения любого материала, это повседневное использование в практической деятельности выше изложенной методики знаний, которой, прежде всего, должны владеть **преподаватели**.

Основная задача учебно-методической работы **преподавателя** - это заложить у МР долгосрочную выживаемость **знаний**; прочную положительную внутреннюю мотивацию **на понимание**, что зависит, в свою очередь, от профессиональных знаний преподавателя и педагогического мастерства. Этого надо добиваться,



если хотим качественной реализации учебных и международных программ нашей страны. Наверно перестроить мышление преподавателей медицинских вузов, сотрудников НИИ, колледжей более рационально и менее затратно, чем пытаться изменить менталитет мышления большой армии врачей. В свою очередь МР, получив такое направление от преподавателей, должны сами отработать эту методику в повседневной практике - как инструмент будущей **профессиональной деятельности**.

У практических врачей нашей страны к этому есть **потенциальные возможности**, в чем мы убедились, когда проводили семинар в г. Чимкенте, 07.07 – 10.07, 2009г. (Аюпова С.Х., Сулейменова И.Е, Исмаилова Ж.).

Мастер – класс проводился для районных координаторов стратегии ИВБДВ Чимкентской области (12 врачей).

Выживаемость навыков, доведенные до совершенства, уникальной стратегии ВОЗ/ЮНИСЕФ «Интегрированное ведение болезней детского возраста», будет в том случае, если МР будет понимать их суть.

КОМПЬЮТЕРНОЕ ОБУЧЕНИЕ (DVD) велось по трем блокам:

- ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА
- ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА
- ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО ИВБДВ.

После традиционного просмотра каждого блока, занятие было построено на инициировании размышлений, понятий, логических связей увиденного и услышанного по DVD с **базовыми** знаниями МР через **обратную связь**.

Например, после просмотра DVD «интеллектуальное развитие ребенка» показывались несколько фрагментов без звука и задавались вопросы:

Какие должны возникать размышления у МР, кроме показанных и отработанных навыков? В чем смысл нового сообщения? В какую область знаний их можно поместить? Как повысить желание, заинтересованность и мотивацию у родителей к правильному развитию ее ребенка?

Следует особо подчеркнуть, что мы были свидетелями не только заинтересованности районных координаторов к поставленным вопросам, но и их не безуспешной попытки ответить на них.

В свою очередь, ответы слушателей помогают преподавателю выявить **творческое мышление** и их проблемы в **знаниях**. После ответов заключение преподавателя должно быть основано на **подсказке** (но не на дополнительной информации): какие проблемы у врачей и дать только направление на их разрешение, способствующее их самосовершенствованию. Например, заключение преподавателя по данному блоку:

А. Представленное техническое обучение «интеллектуальное развитие ребенка» выраба-

тывает у **РОДИТЕЛЕЙ** **практические навыки** как развивать ребенка.

Б. РОДИТЕЛЯМ желательно дать не только **навыки**, но и **мотивацию к их пониманию, познанию** – тогда они будут выполнять рекомендации МР с удовольствием и интересом.

Преподаватель показывает тот же слайд без звука, но с рис. головного мозга для подсказки, какими знаниями должны пользоваться МР для решения выше поставленного вопроса Б.

Дается короткое напоминание о головном мозге и как навыки, отработанные родителями, развивают качественный рефлекс на интеллектуальное развитие ребенка. Самостоятельно проработать: что такое шкала Апгар? Какой отдел головного мозга она отображает и как балы шкалы влияют на дальнейшее функциональное развитие коры мозга.

По такому принципу проводился каждый раздел стратегии ИВБДВ. Это и есть интерактивное обучение.

15 лет тому назад, когда началось внедрение стратегии ВОЗ/ЮНИСЕФ, были скептики, которые считали себя уязвленными, что их обучают известным истинам по программам для кадров слабо развитых стран. Прошло время – судить Вам, уважаемые коллеги! Кто прав?

Общее заключение по компьютерному обучению:

Существует общая точка зрения среди специалистов, занимающихся вопросами образования о том, что компьютер никогда не заменит полностью человеческий фактор и другие методы образования. Тем не менее, компьютер дает много дополнительных выгод:

- **Время обучения сокращается в среднем на 40-60%**
- **Степень запоминания увеличивается примерно на 25%**, т.к. одновременно у слушателей срабатывают зрительный, слуховой, речевой и др. анализаторы мозга, по сравнению с традиционными методами обучения
- **Возможность выбора «своей» скорости обучения снижает стресс и повышает качество и удовлетворение от обучения, как для медленно, так и быстро обучающихся участников.**

Выше представленная методика использована мною в 2-х томном руководстве «Клиническая педиатрия» с DVD (4 диска - **практические семинары**) на казахском и русском языках, написанном автором на основании 48 летнего практического, научно-педагогического и управленческого опыта работы.

Я написала руководство с надеждой, что есть и будут врачи, следующие принципу, высказанному гениальным Платоном: «Самое великое благо – знание, самое большое зло – невежество».

Благодарна буду всем, кто выскажет мнение и дополнит дискуссию по изложенной методике обучения в повышении качества работы врачей.