

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Алексеев С.Н., Дробот Н.Н.

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар, e-mail: mangust68@mail.ru

В статье рассмотрены актуальные вопросы педагогики и воспитания при подготовке студентов медицинских вузов с использованием современных стилей и приемов. Воспитательный и педагогический процессы в подготовке будущего врача взаимосвязаны. Главная цель – воспитание и подготовка компетентного специалиста-врача. Обществу нужны высокоорганизованные профессионалы, обладающие общечеловеческими качествами. Работа со студенческой молодежью, будущими врачами, представляется тем видом деятельности, который создает предпосылки наиболее эффективно развивать клиническое мышление и активизировать мотивацию к обучению, повышать качество образовательного процесса. Воспитательную работу невозможно жестко программировать и организовывать по тому или иному принципу и схеме, она должна быть направлена на решение определенных задач с конкретной группой студентов. Трудность воспитательной работы заключается в том, что в ряде случаев не удается получить обратную связь: преподаватель – студент – преподаватель. Без обратной связи невозможна эффективная работа преподавателя вуза: студент не слышит преподавателя, не желает соблюдать учебную дисциплину, несмотря на все приемы, методы убеждения и попытки педагога вызвать у студента интерес к процессу обучения и дисциплине. Важным в процессе обучения на практических занятиях является использование таких воспитательных методов, как поощрение и наказание. Совместная воспитательная работа кафедр и деканатов даст положительный результат в подготовке будущего врача. Использование в образовательном процессе технологии самостоятельной работы студентов в аудиторных и внеаудиторных условиях повышает компетенции в подготовке будущего врача. В процессе обучения студентов педагогика предусматривает следующие виды педагогического общения: авторитарный, демократический, попустительский. Создание и развитие мотивации к обучению у студентов вырабатывает заинтересованное отношение к получению знаний. Активным в профессиональном обучении будет тот студент, который осознает потребность в знаниях, необходимых в работе врача. Профессиональное самосознание делает мотивы обучения устойчивыми, способствует развитию у студента умения ставить цели и добиваться их решения.

Ключевые слова: медицинский вуз, студенты, воспитание, педагогика, самостоятельная работа студентов

PEDAGOGICAL AND EDUCATIONAL ASPECTS OF THE EDUCATIONAL PROCESS IN THE MEDICAL UNIVERSITY

Alekseenko S.N., Drobot N.N.

FEDERAL STATE in «Kuban State Medical University» of the Ministry of health of Russia, Krasnodar, e-mail: mangust68@mail.ru

In the article the pressing questions of pedagogics and education at preparation of students of medical institutions of higher learning are considered with the use of modern styles and receptions. Educator and pedagogical process in preparation of future doctor associate. A primary objective is education and preparation of competent specialist-doctor. Society need the high-organized professionals, possessing common to all mankind qualities Work with student young people, future doctors, appears the that type of activity, that creates pre-conditions most effectively to develop the clinical thinking and activate motivation to educating, to improve quality educational process. Educator work it is impossible hardly to program and organize on one or another principle and chart, she must be sent to the decision of certain tasks, with the certain group of students, their attitude toward studies, discipline. Difficulty of educator work consists in that in a number of cases it is not succeeded to get a feed-back: teacher-student-teacher. Effective work of teacher of institution of higher learning is nonreactive impossible: a student does not hear a teacher, does not wish to observe educational discipline, in spite of all receptions, methods of persuasion and attempt of teacher to cause for a student interest in the process of educating and discipline. Important in the process of educating there is the use of such educator methods as encouragement and punishment on practical employments Joint educator work of departments and dean's offices will give a positive result in preparation of future doctor. The use in the educational process of technology of independent work of students in audience and extracurricular terms promotes competences in preparation of future doctor. In the process of educating of students pedagogics envisages the next types of pedagogical communication : authoritarian, democratic, connivance Creation and development of motivation to educating

for students produce the interested attitude toward the receipt of knowledge. Active in the vocational training will be a that student, that realizes a requirement in knowledge necessary in-process doctor. Professional consciousness does reasons of educating steady, assists development for the student of ability to put aims and labour for their decision.

Keywords: medical institution of higher learning, students, education, pedagogics. independent work of students

Воспитание и обучение студентов – две взаимосвязанные стороны единого образовательного процесса. Цель этих систем заключается в содействии становлению и развитию профессионально-компетентной личности врача, обладающего профессиональными и социально значимыми качествами для успешного выполнения врачебной деятельности. На практике трудно разделить эти сферы и определить их преобладающее влияние на развитие личности студента. Успешность воспитания в определенной степени зависит от того, созданы ли необходимые условия для саморазвития личности в ходе вузовского обучения, в какой степени сформирована установка каждого студента на самовоспитание и самообразование, готовность к будущей работе врача.

Цель исследования. Повысить качество обучения в медицинском вузе через систему «гражданин – врач – здоровое общество», что требует новых подходов в педагогическом и воспитательном процессе. Реформы здравоохранения и образования активно воплощаются по всем направлениям и ориентированы на повышение качества подготовки будущего врача, основаны на историческом опыте и гуманистических ценностях. Задача высшей медицинской школы заключается не только в том, чтобы дать студентам сумму знаний, но и в том, чтобы сформировать специалиста-профессионала, социально здоровую личность.

Материалы и методы исследования. Воспитательный процесс в вузах регламентируется рядом нормативных документов, среди которых Федеральные законы «Об образовании в Российской Федерации», «О государственной поддержке молодежных и детских общественных объединений», постановление Правительства РФ «О национальной доктрине образования в Российской Федерации» и др. В этих документах поставлена задача воспитания поколения специалистов, которая вытекает из потребностей настоящего и будущего развития российского общества [1].

Воспитательную работу невозможно жестко программировать и организовывать по тому или иному принципу и схеме, она должна быть направлена на решение определенных, конкретных задач. Трудность воспитательной работы заключается в том, что в ряде случаев не удается получить обратную связь: преподаватель – студент – преподаватель. Без обратной связи невозможна эффективная работа преподавателя вуза: студент не слышит преподавателя, не желает соблюдать учебную дисциплину, несмотря на все приемы, методы убеждения и попытки педагога вызвать у студента интерес к получению знаний и дисциплине.

Важным в процессе обучения на практических занятиях является использование таких воспитательных методов, как поощрение и наказание. Эти методы рассматриваются как средства стимулирования учебной деятельности студента. Поощрение – это стимулирование деятельности студента с помощью положительной оценки его отношения к учебе, познавательной деятельности, поведения. При адекватной оценке этот прием является действенным. Наказание применяется как способ торможения, предотвращения и регулирования безразличного отношения к учебе, негативных высказываний в отношении пациентов, студентов и нарушения дисциплины. Это могут быть замечание, порицание, выговор, приглашение на заседание кафедры, деканата. При этом необходимо отметить как важнейший фактор повышения качества воспитательной работы в вузе взаимосвязь преподавателей кафедр и деканатов, так как воспитание студентов является главной деятельностью вуза по подготовке студентов, готовых выполнять важнейшие профессиональные и социальные функции в своей практической деятельности врача. Применение поощрения и наказания должно быть оправданным, обоснованным и объективным [2].

Таким образом, целью воспитательной работы является формирование социальной зрелости и готовности к выполнению своих функций в обществе: гражданина, профессионала, личности [3].

Результаты исследования и их обсуждение. На кафедре инфекционных болезней и фтизиопульмонологии КубГМУ дисциплина «Фтизиатрия» согласно ФГОС 3+ поколения изучается на 6-м курсе лечебного и педиатрического факультетов и завершается промежуточной аттестацией в форме экзамена в 12-м семестре. При проведении практических занятий и лекций приоритетное направление образовательного процесса – формирование личной ответственности за выполняемую работу, интереса и уважения к больному человеку, бескорыстности, принципиальности, дисциплинированности [4].

В процессе обучения студентов педагогика предусматривает следующие виды педагогического общения: авторитарный, демократический, попустительский. При проведении практических занятий на кафедре инфекционных болезней и фтизиопульмонологии КубГМУ по дисциплине «Фтизиатрия» присутствует преимущественно демократический стиль педагогического общения. Он позволяет оценить степень подготовки каждого студента, что обеспечивает участие группы в обсуждении темы практического занятия. Преподаватель при этом выступает в роли консультанта, который искренне заинтересован в формировании у студентов профессиональных компетенций. Это развивает у обучающихся адекватную и обоснованную уверенность в себе, стимулирует стремление правильно сформулировать ответ на поставленный вопрос, повышает

профессиональную общительность. Мы рассматриваем демократический стиль как наиболее приемлемый и эффективный, так как он вызывает интерес к работе, позитивную внутреннюю мотивацию к познавательной деятельности.

К сожалению, у педагога нередко возникает необходимость и целесообразность использования авторитарного типа общения со студентами. Это является эффективным стилем общения с некоторыми студентами – повышает уровень культуры, дисциплину, стремление получать знания и улучшать учебную дисциплину. В результате авторитарный стиль общения переходит в демократический. Считаем совершенно неприемлемым попустительский стиль педагогического общения в медицинском вузе, когда студенты фактически предоставлены сами себе, хотя преподаватель дал им задание, но при этом отсутствует в учебной комнате, не контролирует ход его выполнения, не проверяет, не оценивает и не обсуждает результаты ответов студентов. Преподаватель никак не реагирует на отсутствие учебной и поведенческой дисциплины у обучающихся. Некоторых студентов вполне устраивает такой стиль воспитательного и педагогического общения [5, 6].

При изучении дисциплины «Фтизиатрия» воспитательный и педагогический процессы строятся на принципах требований высшей медицинской школы. В процессе обучения делается акцент на фтизиатрическую настороженность, пути и способы выявления туберкулеза. Организация практических занятий состоит не столько в передаче студентам информации, сколько в стимуляции их познавательной деятельности, развитии клинического мышления, умения обобщать и интерпретировать информацию о пациенте в результате обследования, т.е. идут поиск новых и совершенствование традиционных форм преподавания, оптимизация и интенсификация учебного процесса, повышение объема и уровня организации самостоятельной работы студентов под контролем преподавателя.

Одним из видов работы студентов мы рассматриваем деловую игру. Она достаточно реально имитирует существующую действительность, создает динамичные организационные модели, более интенсивно побуждает к решению намеченных задач [7]. Вариантом деловой игры является «мозговой штурм», целью которого служит получение максимально возможного количества идей от каждого студента группы с тем, чтобы решить заданную проблему. По окончании «штурма» выбирается лучшая профессионально обоснованная идея для ее реализации [8]. «Мозговой штурм» приносит успех в случае, если решается конкретная проблема, приближенная к реальной клинической ситуации. Анализируя проблемы «мозгового штурма», мы выявили некоторые отрицательные моменты: растягивание времени обсуждения, а также важный с нашей точки зрения нюанс: зажатость и страх участников быть раскритикованными другими. Первая проблема решается оперативным ограничением времени на обсуждение; вторая проблема гораздо сложнее,

чаще всего она полностью не решается. В данной ситуации большая роль принадлежит педагогу, его умению грамотно расставить акценты, поддержать думающих студентов, даже если их вариант не совсем верен. Для такой группы студентов очень важно поощрение преподавателя.

Как вид деловой игры мы рассматриваем самостоятельную аудиторную работу студентов по подготовке ситуационных задач при изучении клинических форм туберкулеза органов дыхания, дифференциальной диагностики с заболеваниями нетуберкулезной этиологии, туберкулеза центральной нервной системы, туберкулеза периферических и брыжеечных лимфатических узлов. При проведении этого варианта деловой игры в студенческой группе формируются подгруппы из двух-трех человек во главе с лидером, которого выбирает сама подгруппа. Задача команды – разработать ситуацию по заданной проблеме. Студенты получают реальные материалы по результатам лучевой диагностики предполагаемого пациента и составляют ситуацию с учетом предлагаемого им анамнеза, данных физикального, лабораторного и инструментального исследований, анализа проводимого обследования до обращения к фтизиатру. Студенты подгруппы коллективно ставят перед собой задачи, анализируют их и предлагают идеи для выполнения заданной проблемы с использованием различных вариантов их реализации. Лидер подгруппы фиксирует эти идеи, выбирает более правильную, объективно обоснованную и докладывает всей группе. Другие подгруппы оценивают работу команды, задают вопросы, предлагают свои решения. Преподаватель после окончания деловой игры анализирует ее ход, отмечает положительные, удачные моменты, затем останавливается на ошибках участников, возможных последствиях в реальной ситуации и их устранении. Такая форма обучения в виде самостоятельной аудиторной работы открывает студентам свободу творчества, снимает закомплексованность.

В ходе проведения деловой игры перед преподавателем возникает ряд трудностей: важно настраивать студентов на активное мышление, убедить и заинтересовать в поиске правильного решения в конкретной клинической ситуации [9, с. 114].

Анализ процесса обучения с использованием деловой игры как формы самостоятельной аудиторной работы студентов показал, что в начале практических занятий присутствует напряженность, в конце – удовлетворенность, особенно если она подкреплена поощрением – позитивным отзывом преподавателя.

Неотъемлемой составляющей учебного процесса в медицинском вузе является самостоятельная внеаудиторная работа. Кроме традиционной подготовки к практическому занятию по заданной теме, определенной тематическими планами рабочей программы по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», студенты готовят реферативные сообщения

или презентации. Студенту дано право выбора формы и темы сообщения. В этих условиях студентом выполняется информационно-поисковая деятельность. На практическом занятии студенты докладывают рефераты/презентации с последующим их обсуждением, подведением итогов. Такая форма работы дает определенный результат – самостоятельно повышать и пополнять свои знания, выступать перед аудиторией, отвечать на вопросы. Качественно подготовленный реферат/презентация повышает самооценку студента, способствует успешной самореализации.

Другой вид самостоятельной внеаудиторной работы студентов, который используется на кафедре, – это разработка проектов с использованием информационных интернет-технологий. Студентам предлагается подготовить пошаговую диагностику туберкулеза органов дыхания в общей лечебной сети в условиях поликлиники и стационара. Кроме этого, рассматриваются следующие темы: диагностика выпота в плевральной полости, диагностика периферической лимфаденопатии, диагностика поражений легких с двусторонней очаговой диссеминацией и др. Студенты в ходе работы над данными проектами должны не только доказать актуальность проблемы, но и разработать алгоритм действия, используя междисциплинарные знания, полученные при изучении предшествующих дисциплин, таких как лабораторная, инструментальная, морфологическая, лучевая диагностика патологии органов дыхания, принципы дифференциальной диагностики неспецифической патологии органов дыхания. При этом студенты – разработчики проекта должны аргументированно, конкретно доказать и обосновать предлагаемые действия. Каждый участник проекта должен понимать полезность и значимость выполняемого задания в будущей работе врача.

Нами проанализированы результаты использования современных технологий в образовательном и воспитательном процессе кафедры. Так, в 2014–2015 учебном году средний балл текущей успеваемости студентов по дисциплине «Фтизиатрия» специальность «Лечебное дело» составил 3,8; по специальности «Педиатрия» – 3,5. В 2015–2018 учебных годах при активном внедрении современных обучающих технологий эти показатели выросли и составили соответственно по специальности «Лечебное дело» – 4,4; по специальности «Педиатрия» – 4,5. В 2016–2017 учебном году и в 2017–2018 учебном году в соответствии с ФГОС 3+ поколения в 12-м семестре промежуточная аттестация знаний студентов лечебного и педиатрического факультетов выполнялась в виде экзамена по дисциплине «Фтизиатрия». Студенты, обучающиеся по специальности «Лечебное дело», имели следующие результаты: «отлично»: 45,1 – 48,2%; «хорошо»: 38,6 – 40,5%; «удовлетворительно»: 13,9 – 9,8%; «неудовлетворительно»: 2,4 – 1,5%. По специальности «Педиатрия»: «отлично»: 44,9 – 49,7%; «хорошо»: 37,9 – 39,5%; «удовлетворительно»: 14,7

– 9,5%; «неудовлетворительно»: 2,5 – 1,3% (соответственно по годам).

Заключение. В современных условиях система высшего медицинского образования уделяет большое внимание проблеме качества. Качество подготовки выпускника медицинского вуза зависит от многих факторов, в том числе от организации воспитательного и образовательного процессов на клинической кафедре, обеспечивающей уровень профессиональной компетентности будущего специалиста. Важнейшим условием при решении поставленной задачи является сочетание профессионализма преподавателей и мотивации обучаемого. Современные педагогические технологии эффективны при взаимодействии обеих сторон – преподавателя и студента. Использование в образовательном процессе технологии самостоятельной работы студентов в аудиторных и внеаудиторных условиях повышает компетенции в подготовке будущего врача.

Создание и развитие мотивации к обучению у студентов вырабатывает заинтересованное отношение к получению знаний. Активным в профессиональном обучении будет тот студент, который осознает потребность в знаниях, необходимых в работе врача. Профессиональное самосознание делает мотивы обучения устойчивыми, способствует развитию у студента умения ставить цели и добиваться их решения. Обучение в вузе предусматривает прежде всего развитие творческого мышления. Врачебное мышление (клиническое мышление) — это вид творчества, обеспечивающий возможность выявить причинно-следственные взаимоотношения развития и течения патологического процесса. Таким образом, клиническое мышление, основанное на теоретических знаниях, субъективных и объективных признаках заболевания, позволяет, применяя законы логики, понять особенности течения той или иной болезни у данного больного. В современных условиях целесообразна индивидуально-ориентированная организация учебного и воспитательного процессов, так как предоставляется возможность интенсификации и повышения качества подготовки будущих врачей в рамках реализации ФГОС в соответствии с запросами отдельной личности и возможностями образовательного учреждения.

Список литературы

1. Концепция воспитательной работы и молодежной политики на 2015-2020 г.г. Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова // Министерство здравоохранения РФ. М. 2015. 45 с.
2. Дроздова Т.Г., Кашуба Э.А., Огошкова Н.В., Ханипова Л.В., Любимцева О.А., Антонова М.В., Чехова Ю.С. Некоторые аспекты воспитательной работы в медицинском ВУЗе // Современные тенденции развития образования, науки и технологий. М. 2015. С. 35-

42.

3. Мензул Е.В., Мякишева Ю.В., Щукин Ю.В. Системный подход к планированию воспитательной работы в медицинском вузе // Педагогика высшей школы. 2017. № 2. С. 76-79.
4. Ежова Ю.М., Ежова Г.П. Педагогические условия проектирования гуманизации образовательного процесса в медицинском вузе // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. 2011. № 1. С. 19-25.
5. Дробот Н.Н. Интеграция классических и инновационных методов в профессиональной подготовке интернов по специальности «Фтизиатрия» // Международный журнал экспериментального образования. 2016. № 9. С. 217-220.
6. Лебедев Ю.И. Демократический стиль педагогического общения как условие эффективной самостоятельной работы студентов в клинике Фтизиатрия // Международный научно-исследовательский журнал. 2013. № 6 (13). Ч.3. С. 30-37.
7. Дробот Н.Н. Самостоятельная работа студентов и ее роль в профессиональной подготовке будущего врача // Российско-китайский научный журнал «Содружество». 2017. № 17. Ч. 1. С. 27-30.
8. Рабцевич А.А., Курбангалеева К.Э. Использование «мозгового штурма» как формы деловой игры // Молодой ученый. 2014. № 2. С. 556-558.
9. Шабалдина Е.В. Культура педагогического общения как один из факторов улучшения качества подготовки клинических ординаторов и интернов // Материалы учебно-методической конференции. Кемеровская государственная медицинская академия. 2009. С. 113-116.