



АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Сарсенбаева Сауле Сергазиевна,
Д.м.н., Директор Центра МАКО и НСРМО
КазНМУ,
26.10.11 г.

**Дай человеку рыбу, и он будет сытым один день.
Научи человека ловить рыбу, и он будет сытым всю
ЖИЗНЬ.**

Восточная мудрость.



«Метод»

- Термин происходит от греческого слова «methodos», означающего путь, способ продвижения к истине.



Методы обучения

- это упорядоченная деятельность преподавателя и обучаемых, направленная на достижение заданных цели и задач.



Форма обучения

- это внешний вид учебно-воспитательного процесса, способ существования и выражения содержания обучения.



В медицинских ВУЗа традиционно используется:

индивидуально-групповая и

лекционно-семинарская формы обучения,

классифицирующиеся в зависимости от дидактических целей и количества студентов на:

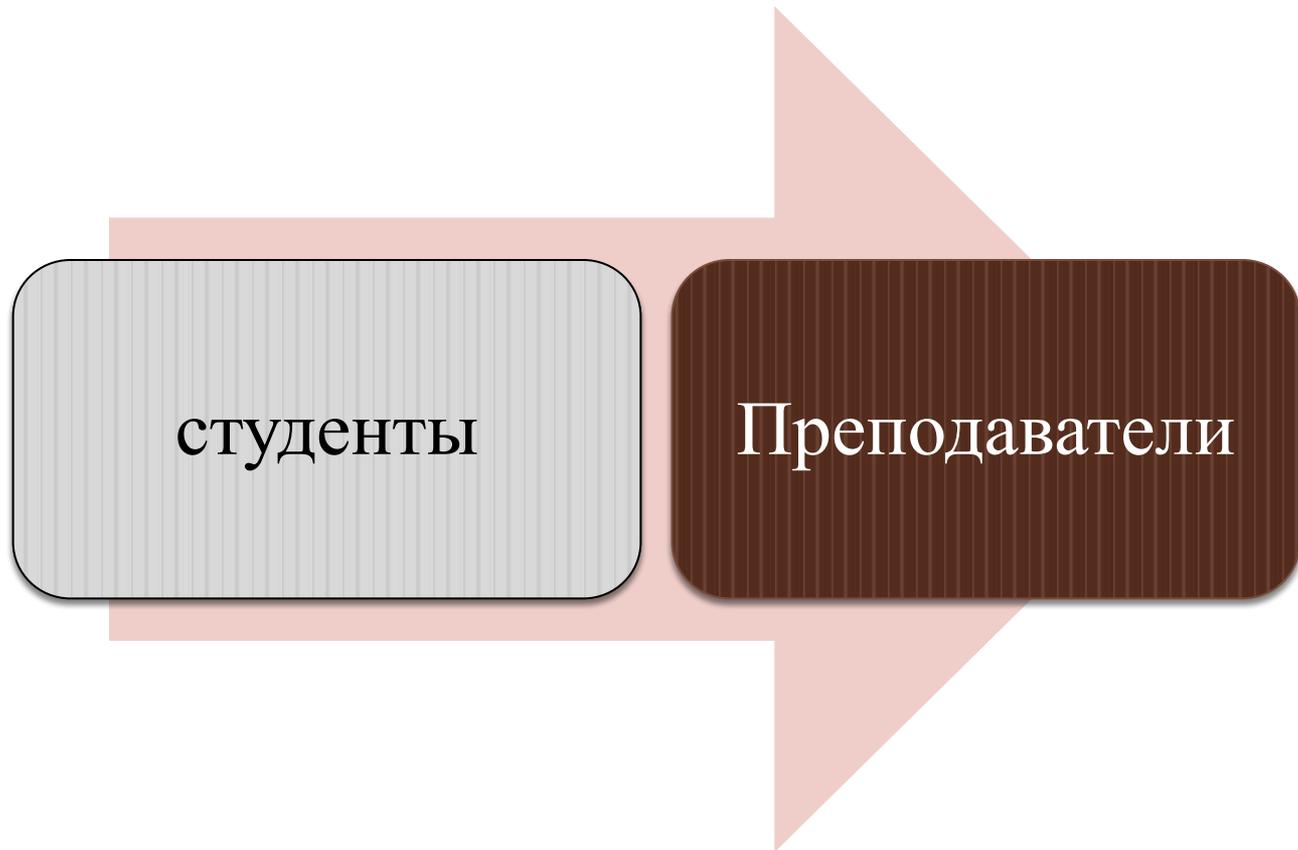
**лекции, семинарское занятие, консультации,
практикумы, лабораторно-практическое занятие,
производственную практику, коллоквиум, зачет,
экзамены**

В настоящее время учебном процессе применяются следующие методы:

- **объяснительно-иллюстративный** (учащиеся получают знания на лекции, из учебной или методической литературы, через экранное пособие в «голом» виде)
- **репродуктивный** (применение изученного на основе образа или правила, деятельность обучаемых носит алгоритмический характер, т.е. выполняется по инструкциям, правилам в сходных с показанным образцом ситуациях).
- **метод проблемного изложения** (педагог ставит проблему, формулирует познавательную задачу, различные подходы, показывает способ решения поставленной задачи).
- **частично-поисковый, или эвристический метод** под руководством (организация активного поиска решения познавательных задач либо на основе эвристических программ и указаний).
- **исследовательский** (после анализа материала, постановки проблем и задач и краткого устного или письменного инструктажа обучаемые самостоятельно изучают литературу, источники, ведут наблюдения и измерения, выполняют другие действия поискового характера).

Технологии обучения классифицируются:

- по направленности действия



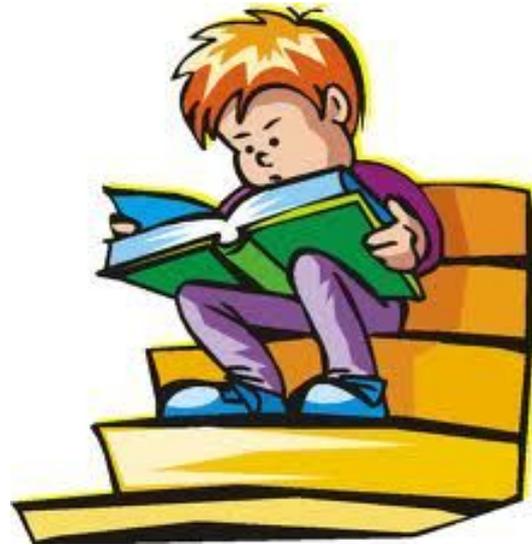
Технологии обучения классифицируются:

- по целям обучения;



Технологии обучения классифицируются:

- по предметной среде (гуманитарные, естественные, технические дисциплины и т.д.);



Технологии обучения классифицируются:

- по применяемым техническим средствам (аудиовизуальные, компьютерные, видеокомпьютерные и т.д.);



Технологии обучения классифицируются:

- по организации учебного процесса (индивидуальные, коллективные, смешанные);
- по методической задаче (технология одного предмета, средства, методы).



**То, что я слышу, я забываю.
То, что я вижу, я запоминаю.
То, что я делаю сам, я понимаю.**
Конфуций.

древний мыслитель и философ Китая.
Настоящее имя — Кун Цю (孔丘 Kǒng Qīū), но в литературе часто именуется Кун-цзы, Кун Фу-Цзы («учитель Кун») или просто Цзы — «Учитель». И это не случайно: уже в возрасте немногим более 20 лет он прославился **как первый профессиональный педагог** Поднебесной.



Активизация учебной деятельности

- целеустремленная деятельность преподавателя, направленная на разработку и использование таких форм, содержания, приемов и средств обучения, которые способствуют превращению интереса, самостоятельности, творческой активности студента в усвоение знаний, формировании умений, навыков в их практическом применении.
- формирование способностей прогнозировать производственную ситуацию и принимать самостоятельные решения.



Активные методы обучения:

- проблемные лекции
- проблемные семинары
- тематические дискуссии («Решенные и нерешенные проблемы...», «Проблема дифференциального диагноза...», «Трудный диагноз...» и др.),
- круглые столы
- мозговая атака («Тактика врача при острых аллергических заболеваниях», «Отеки у детей» и др.),
- педагогическое игровое упражнение (глоссарий, кроссворд, заполнение таблиц, составление алгоритмов дифференциального диагноза и др.),
- стажировка (курация больных).

К активным методам **имитационных форм обучения** относят неигровые варианты:

- анализ конкретных ситуаций (клинический разбор тематического больного, интерпретация результатов параклинического обследования и др.),
- имитационные упражнения,
- тренинг;



Игровые формы

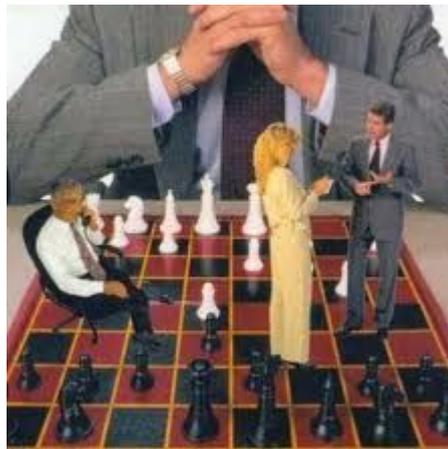
- **ролевые игры**
- **деловые игры**



Игровые формы

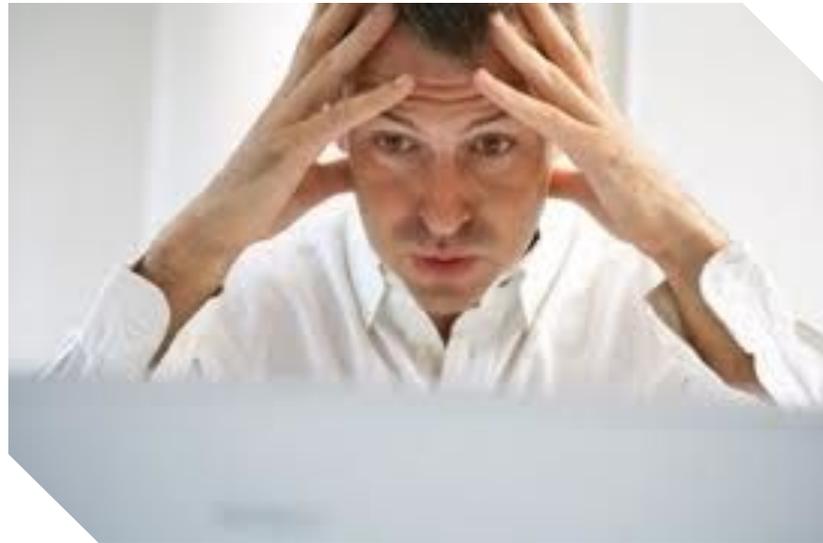
- проблемно-деловые

группа из 5-6 студентов исследует ситуацию и находит решение самостоятельно, преподаватель лишь способствует этому, но не предлагает готовых решений



Игровые формы

- **исследовательские (научный проект),**
- **оргмыслительные (составление эссе),**
- **оргдеятельностные игры (портфолио),**



Игровые формы

- **блиц-игры (вопрос-ответ),**
- **игровое проектирование.**



Данные формы обучения характеризуются **имитацией профессиональной деятельности** и поэтому должны активно использоваться в учебном процессе медицинских ВУЗов.



- **Главный принцип активных методов обучения – запрет на высказывания студента «я не могу», «я не знаю».**



**ЗАПРЕЩЕНО
ЗАПРЕЩАТЬ**

Рекомендуется соблюдать принцип свободного пространства:

участники занятия могут свободно передвигаться, располагаться по кругу, объединяться в малые группы, индивидуально уединяться для решения проблемы, выполнения задания и т.д.



Проблемное обучение

- обучение **решению нестандартных задач**, в ходе которого студенты усваивают новые знания, умения и навыки.
- Главным итогом данного метода обучения является формирование профессионального мышления студентов.



Проблемное обучение формирует у специалиста:

- **возможность самостоятельно увидеть и сформулировать проблему;**



Проблемное обучение формирует у специалиста:

- **способность выдвинуть гипотезу, найти или изобрести способ её проверки;**



Проблемное обучение формирует у специалиста:

- **собрать данные, проанализировать их, предложить методику их обработки;**



Проблемное обучение формирует у специалиста:

- **способность увидеть проблему в целом, все аспекты и этапы ее решения, а при коллективной работе – определить меру личного участия в решении проблемы.**



- **Проблемное обучение** заключено в том, что педагог не сообщает знаний в готовом виде, а ставит перед учащимся проблемные задачи, побуждая искать пути и средства их решения.
- Решение проблемы требует включения творческого мышления.



В современной педагогике практикуются три формы проблемного обучения:

- **проблемное изложение учебного материала в монологическом режиме лекции либо диалогическом режиме семинара;**
- **частично-поисковая деятельность при выполнении эксперимента на лабораторных работах;**
- **самостоятельная исследовательская деятельность.**

- **Наибольшая эффективность проблемного подхода реализуется через НИРС, при выполнении которой студент проходит все этапы формирования профессионального мышления, в то время как на отдельной лекции, семинаре или практическом занятии преследуется одна цель или ограниченная группа целей проблемного обучения.**



DO YOUR WORK

**Кто постигает новое, лелея старое, тот может
быть учителем.**

Конфуций



Что такое инновации?



Инновации

- Нововведение, ввод нового, введение новизны.
- Новшество – явление, несущее в себе сущность, способы.
- Методики, технологии и содержание нового.

Нововведения делят по уровням –

- **низкий** (инновации в виде изменений в необычных названиях, формулировках),
- **средний** (изменение форм, не затрагивающих сущности),
- **высокий** (изменяющие систему или ее главные компоненты).

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ

- несут в себе новые способы взаимодействия «преподаватель – студент»,
- определенное новшество в практической деятельности в процессе овладения учебного материала.



интерес

Иновационное обучение включает активные методы и формы обучения, т.к. последние характеризуются динамичностью и стимулирование активной мыслительной и практической деятельности студентов в процессе овладения профессиональными знаниями.



Чем инновации отличаются от традиций?



Традиционный тип обучения реализуется в основном через **классно-урочную систему** обучения, которая была создана более **2000** лет назад.



Урок у Сократа

УРОК

- Преподаватель сообщает, передает знания, формирует умения и навыки, опираясь на предъявление нового материала, его воспроизведение учащимися, оценивает результаты этого воспроизведения.
- Традиционное обучение носит преимущественно **репродуктивный характер**.
- Преподаватель является единственным инициативно действующим лицом.
- Главное усилие преподавателя при этом направлено на то, чтобы наилучшим образом представить учебную информацию.
- Учащийся также должен предъявить преподавателю усвоенное содержание учебного материала.





- Другой путь совершенствования традиционного обучения представляется на основе интеграции информационных и развивающих методов и форм обучения.



- Например, *технологии педагогических мастерских.*

Технология разработана во Франции.

Ее основы заложили известные психологи и общественные деятели Анри Валлон, Поль Ланжевен и Жан Пиаже.

Мастерские строятся в соответствии с «**простыми и понятными формулами**»:

- ученик должен сам искать знания;
- труд учащегося должен иметь смысл;
- все способны;
- обучающийся должен двигаться;
- ученики любят работать руками.



Технология заключается в специально организованном педагогом-мастером **развивающем пространстве**, которое позволяет ученикам в индивидуальном и коллективном поиске приходиться к **«построению или открытию знания»**.



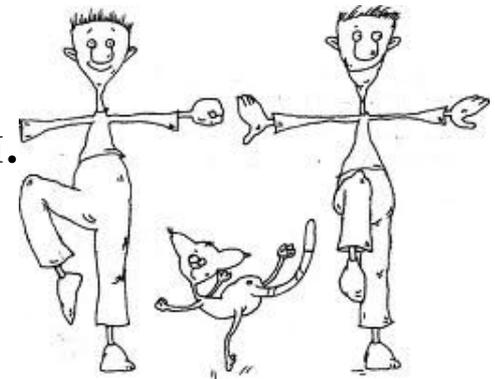
Инновационные методы обучения

- **активность обучаемых совпадает с активностью преподавателя.**
- Студенты не являются пассивными слушателями монолога лектора, преподавателя, а творчески и эмоционально посредством прямых и обратных связей участвуют в образовательном процессе.



Упражнение для педагога

- Возьмите тетрадный или лист А4,
- разделите его на 2 части,
- в первой напишите, что по Вашему мнению можно считать традиционным обучением,
- во 2-ой, какие методы вы считаете инновационными.
- Списки желательно расположить по значимости. Частоте использования.
- Сравните два столбца.
- Какие существенные отличия Вы увидели?
- Какие методы, так традиционные, так и инновационные Вам больше импонируют? Почему?
- Ответьте себе и коллегам, участвующим с вами в подготовке упражнения.



**Будьте внимательны к своим мыслям —
они начало поступков.**

Лао-цзы

老子

Лао-цзы (Старый Младенец, Мудрый Старец; кит. 老子, пиньинь *Lǎo Zǐ*, VI век до н. э.), древнекитайский философ VI—V веков до н. э., один из основателей учения даосизма, автор трактата «Дао Дэ Цзин» («Канон Пути и благодати», другое название «Три телеги» — написанный на бамбуке занимал три телеги).



**От «педагога-опекуна»
к «педагогу-менеджеру»**



- **Суть метаморфозы - переход от авторитаризма к демократизации.**

- Лозунг авторитарного педагога:
«Делай, как я сказал!», при этом сравнивает учащихся друг с другом или с установленным стандартом.



Девиз «педагога-менеджера»:

- «Ты знаешь о правилах и последствиях, делай свой выбор»,
- сравнивает успехи студентов с их же прошлыми успехами, ориентируется на интересы обучаемых.



Педагогов условно можно разделить на:

- **лидеров,**
- **ПОЗИТИВИСТОВ,**
- **нейтралов,**
- **НЕГАТИВИСТОВ.**





Чем отличается Лидер от обычного человека?





Пути, которые помогают преподавателю заинтересовать студента и получить доверие

- известность преподавателя в студенческой среде как эксперта или очень опытного человека по изучаемой проблеме и проводимой технологии;
- заинтересованность, энтузиазм, активность, эмоциональность;
- демонстрация своим примером поведения, которое не задевает обучаемых и не вызывает у них психологического дискомфорта;
- культура речи (обычной и профессиональной);
- наличие практических умений по проведению занятий с применением игровых технологий;
- способность работать на уровне партнерских отношений, показывая обучаемым, что преподаватель тоже может и хочет учиться;
- демонстрация уверенного поведения и уважительного отношения к предмету, учащимся.



- **Внимание!** Педагог не должен притворяться, что знает ответ, если он ему неизвестен. В такой ситуации лучше признаться: **«Я не вполне уверен, что смогу дать ответ прямо сейчас»**, чем мяться или держать паузу.

Преподавателю при проведении занятия, как традиционного, так и интерактивного, необходимо использовать невербальные сигналы:

- **улыбка, рукопожатие (традиционные способ разрушения барьеров);**



Преподавателю при проведении занятия, как традиционного, так и интерактивного, необходимо использовать невербальные сигналы:

- **манера поведения** (первое впечатление складывается первые четыре минуты);
- **поза** (не стоит опираться на стол, ложиться на трибуну, переминаясь с ноги на ногу, упираться руками в бока, скрещивать руки на груди, животе);



Преподавателю при проведении занятия, как традиционного, так и интерактивного, необходимо использовать невербальные сигналы:

- **глаза, взгляд** (самый важный невербальный канал коммуникации, наличие зрительного контакта с аудиторией – **техника маяка** – регулярно обводите группу глазами, как сигнальным огнем маяка или трех шаговая фиксация - выбирайте три отдельные точки, расположенные на уровне чуть выше головы учащихся);



Преподавателю при проведении занятия, как традиционного, так и интерактивного, необходимо использовать невербальные сигналы:

- **руки** (для подкрепления ваших слов, наглядности, визуальной поддержки, усиления, подчеркивания значимости слов);



Преподавателю при проведении занятия, как традиционного, так и интерактивного, необходимо использовать невербальные сигналы:

- **ноги, тело** (преподаватель не должен при взаимодействии с группой ходить из стороны в сторону, постоянно ходить вокруг участников игры, раскачиваться, пританцовывать и т.п.).



- **Внимание!** При интерактивных взаимодействиях должно быть равноправие партнеров по коммуникациям, отсутствие обвинений, в том числе взаимных, **отсутствие «оборонительных позиций»**, доверительность, близость, искренность.



**Как побуждать людей добровольно брать на себя
большую ответственность (Н.Власова)?**



- *Призвание подобно лазерному лучу.* Без осознания своего призвания, человек напоминает тлеющий костер. Осознание своего призвания наполняет его энергией лазерного луча. Когда миром движут великие мотивы, мы вдруг понимаем, что мы люди, а не звери и у нас есть душа.

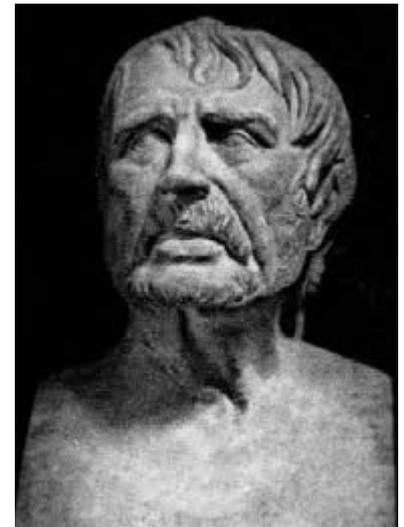
У. Черчилль.



- *Не выполнять свое истинное предназначение – вид самоубийства.* Призвание как цель, как та гавань, в которую я хочу приплыть. Если человек не знает, в какую гавань он плывет, для него никогда не будет попутного ветра.

Сенека.

Лу́ций А́нней Сене́ка (4 до н. э., Кордуба— 65, Рим) — римский философ-стоик, поэт и государственный деятель. Воспитатель Нерона и один из крупнейших представителей стоицизма.



- *Природа дает каждому столько способностей, сколько соответствует его призванию.* Не осознавать и не реализовать данные мне способности, все равно, что не воспользоваться завещанным наследством.

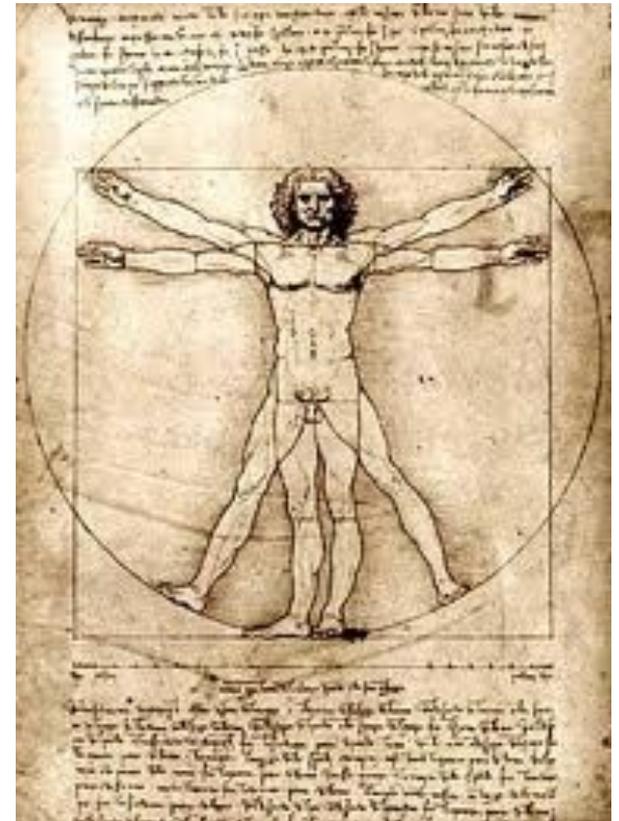


- *Способность* – это камень, который нужно еще *вкатить на гору*. У камня лежачего точный расчет. Под камень лежащий вода не течет.



- *Желания подобны магнитному полю, притягивающему то, что соответствует его знаку.*

Удачливость и невезучесть, жизнерадостность и склонность к унынию не следствие обстоятельств, генов или козней нехороших людей, а следствие того, чего мы позволяли себе хотеть.



- *Начало всякого дела предполагает принятие решения.* Если оно продумано, то будет у дела конец. Если же нет, то лишь одни мытарства



- *Прцветание всегда на стороне тех, кто мыслит, как богач, а не как бедняк.* Если мы не готовы в должное время сделать шаг вперед, то нам хочется отступить назад. Мир не поверит в меня до тех пор, пока я сам не поверю в себя.



- *Не заменять мечту желаниями.* Постоянная озабоченность формальными атрибутами жизненного успеха — званиями, статусом, положением в обществе или денежным изобилием — превращает меня из хозяина своих желаний и их раба. Думая об этом, я распыляю свою жизненную энергию тем, что втайне опасаясь провала.



- *Если я выполняю работу без желания, а только из чувства долга, то я явно тружусь не на том участке.* Иногда на это вынуждает меня чувство долга, сложившиеся обстоятельства. Иногда в это дело вложены уже большие ресурсы и усилия, и жалко бросать. Но все равно рано или поздно я захочу бросить то, что мне не нравится. Так почему не сделать это сейчас?

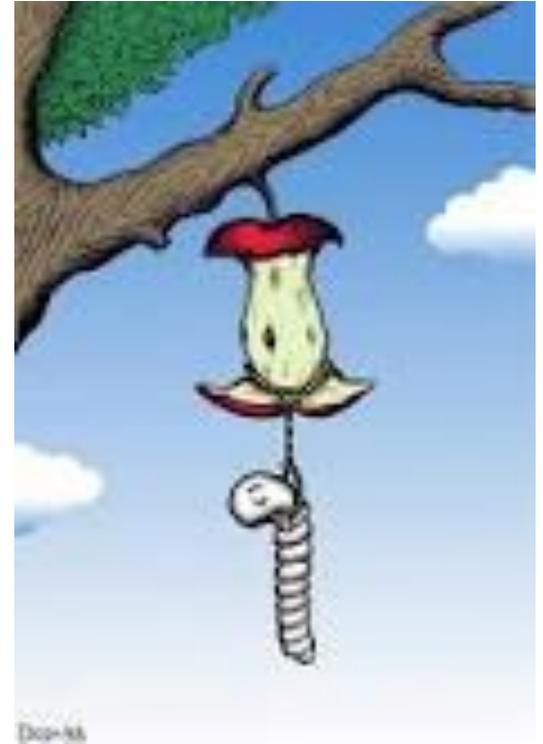


- *Мечта уже придаст нужную энергию, но действие обязательно.* Действие – это целеустремленность, внутренняя сила, ответственность, готовность к переменам, гибкость, инициатива и мужество.
- Я скажу себе: *«не мечтай и не пробуй, а делай!»*



- *Одного гигантского скачка к успеху не бывает.*

Арбуз невозможно съесть одним прикусом, а вот по кусочкам вполне возможно. А когда много целей, нужно их согласовать и определить последовательность. Работать без плана, все равно, что плыть без руля. Мне понадобится настойчивость. Иначе я могу наградить самого себя званием **«Самоубийца своего нереализованного потенциала»**.



Современный лидер – носитель четырёх ролей:

- организатора,
- психолога и психотерапевта,
- политика,
- наставника-духовника.

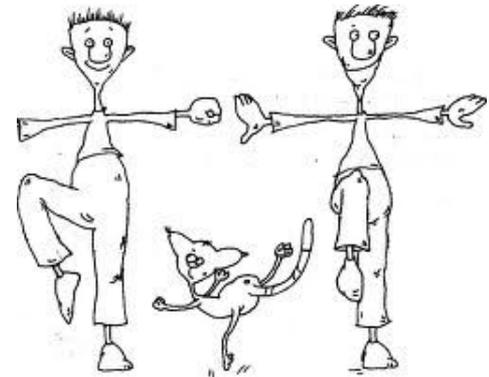


На сегодняшний день определяют четыре уровня инновационной деятельности педагога:

- **адаптивный** (неустойчивое отношение к инновациям);
- **репродуктивный** (появляется стремление к установлению контактов с педагогами-новаторами);
- **эвристический** (целенаправленность, осознанность, устойчивость путей и способов введения новшеств);
- **креативный** (творческая активность, помноженная на высокую результативность инновационной деятельности).

Упражнение для педагога и студента на 5 минут

- Возьмите лист А4, разделите его на 4 сектора.
- В каждом секторе образно представьте и опишите словами образ педагога-новатора, педагога-лидера, педагога-нейтрала и педагога-негативиста.
- Проанализируйте рисунки и определения, сравните, найдите, какие качества объединяют и что отличает педагогов разной мотивированности.
- Обменяйтесь рисунками и поделитесь своим мнением.

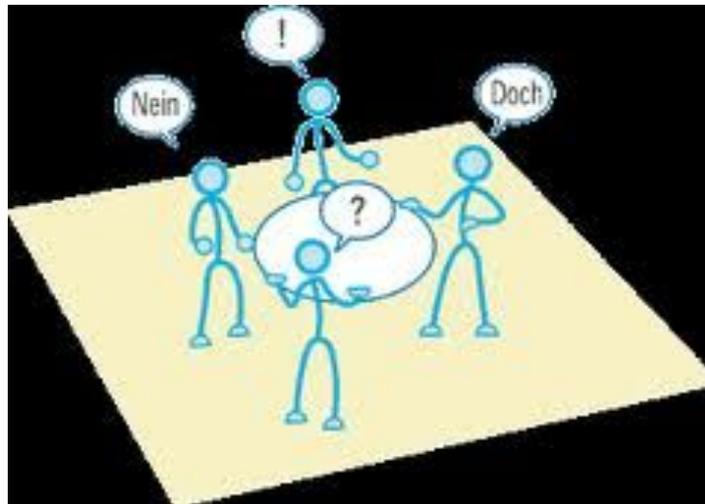


Традиционные методы обучения:

- *Устный опрос* – контроль, проводимый после изучения материала по одному или нескольким разделам дисциплины в виде ответов на вопросы и обсуждения ситуации.
- *Письменный опрос* – контроль, предполагающий работу с поставленными вопросами, решением задач, анализом ситуаций, выполнением практических заданий по отдельным разделам курса.
- *Комбинированный опрос* – контроль, предусматривающий одновременное использование устной и письменной форм оценки знаний по одной или нескольким темам.

ИНТЕРАКТИВНЫЕ (ИННОВАЦИОННЫЕ):

- *Кейс-стади* – групповое обсуждение вопросов проблемного характера, позволяющих продемонстрировать навыки самостоятельного мышления и умение принимать решения.



ИНТЕРАКТИВНЫЕ (ИННОВАЦИОННЫЕ):

- *Деловые, ролевые игры* – метод обучения, позволяющий студентам выступить в различных профессиональных ролях и создать на занятии проблемную ситуацию.



ИНТЕРАКТИВНЫЕ (ИННОВАЦИОННЫЕ):

- *Метод мозгового штурма* – оперативный метод продуцирования идей и решений в групповой работе на основе стимулирования творческой активности, при котором студентам предлагается высказать, возможно, большее количество вариантов решения ситуации.



ИНТЕРАКТИВНЫЕ (ИННОВАЦИОННЫЕ):

- *Метод групповой дискуссии* заключается в специфической форме беседы, которая направлена на обучение студентов анализу профессиональных ситуаций, формирование навыков формулирования проблемы, развитие умения взаимодействовать с другими участниками, а также формирование навыков коллективного принятия решений по различным профессиональным проблемам.



ИНТЕРАКТИВНЫЕ (ИННОВАЦИОННЫЕ):

- **Портфолио** – набор разнообразных работ обучающихся, выполненных ими за определенный интервал времени (за 1,2 рубежные контроли, за семестр, учебный год).



ИНТЕРАКТИВНЫЕ (ИННОВАЦИОННЫЕ):

- **Тестирование** – метод педагогического измерения, представляющий собой совокупность взаимосвязанных заданий возрастающей сложности, позволяющих надежно и валидно оценить знания и другие интересующие педагога характеристики студента (В.С. Аванесов).



ИНТЕРАКТИВНЫЕ (ИННОВАЦИОННЫЕ):

- *Метод PBL (problem based learning – проблемно-ориентированное обучение)* - метод обучения, в ходе которого студент будет овладевать компонентами компетентности по различным дисциплинам в процессе самостоятельной работы над поставленной проблемой.
- В процессе PBL происходит интеграция дисциплин как по горизонтали (дисциплины одного уровня), так и по вертикали (базовые и профилирующие дисциплины).

ИНТЕРАКТИВНЫЕ (ИННОВАЦИОННЫЕ):

- **Метод TBL (teambasedlearning – обучение в малых группах)** – командный метод обучения, позволяющий развить у студентов навыки работы в команде.



Как «построить» свое занятие?

Основополагающими компонентами педагогического процесса являются:

- цели — для чего учиться (учить);
- содержание — чему учиться (учить);
- методы и средства — как учиться (учить).



Примерная схема проведения занятия:

- Тема занятия....

- Цель....

Например:

- Формирование знаний основных процессов и явлений....

- Формирование навыка анализа полученных при обследовании пациента данных...

- Формирование навыка определения приоритетов при назначении ...

- Формирование навыка обработки медико-биологических данных на основе современных компьютерных технологий;

Задачи с учетом компетентностного подхода к обучению ...

Например:

- ознакомить студентов с этиологией, патогенезом и клинической симптоматикой ...
- обучить принципам диагностики и лечения ...
- научить основным принципам профилактики...
- научить оценивать тяжесть ...
- развить навык эффективного сотрудничества с другими людьми...
- совершенствовать навыки межличностного общения...
- развить персональные качества специалиста...
- формировать и развивать... навык эффективного общения врача и пациента,
- ознакомить с нормативно-правовой базой стационарной и амбулаторной медицинской службы Республики Казахстан...
- мотивироватьсовершенствование... аналитические способности...
- научить работать с информацией....
- стимулировать к непрерывному повышению знаний в течение жизни...

Ключевые понятия занятия:

- - новые:

- - ранее установленные:

5. План проведения занятия (таймер лист).

6. Вопросы занятия...

7. Форма проведения занятия:

- - методы

- - средства

8. Заключение (оценка степени достижения цели, решения задач, результативность, проведение обратной связи и т.д.).



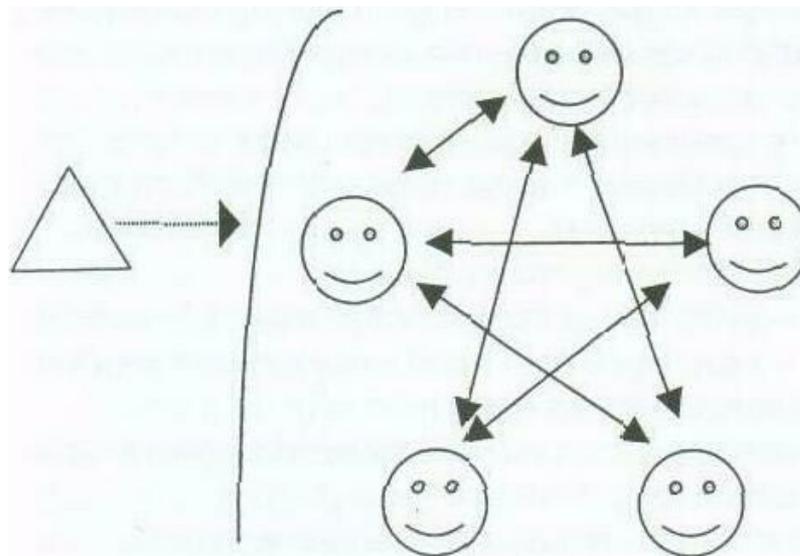
- **Внимание!**

Преподавателю необязательно говорить целый час без перерыва.

Если вы уже рассказали все, что хотели, но еще осталось 10-15 минут, не нужно думать, что надо обязательно продолжать что-то говорить. Студенты чаще всего рады возможности освободиться пораньше.

№	Содержание и методы обучения	Средства и методическое обеспечение	Время (мин)
1	Организационная часть. Определение цели и задач занятия	Журнал успеваемости Методические рекомендации	5 мин
2	Устный опрос по методу «цепочка»	8 карточек с вопросами	40 мин
3	Демонстрация методики осмотра больного с заболеванием органов дыхания. Демонстрация перкуссии (аускультации) органов дыхания Изучение рентгенограмм органов грудной клетки (ОГК)	Пациент Набор рентгенограмм ОГК, альбом рентгенограмм (электронная версия)	45 мин
4	Клинический разбор тематического больного. Дискуссия. Принятие решения.	Пациент, копия истории болезни, рентгенограммы органов грудной клетки, презентация истории болезни	45 мин
	Перерыв		30 мин
5	Курация больных. Развитие коммуникативного навыка при общении с пациентом и медицинским персоналом. Изучение истории болезни. Развитие практических навыков –перкуссия и аускультация органов дыхания.	Пациент, история болезни, медицинская документация	35 мин
6	Реферативное сообщение или презентация электронных докладов. Обмен мнениями.	Рефераты Компьютер	30 мин
7	Изучение дидактических материалов.	Комплекс дидактических материалов, учебная литература	30 мин
8	Контроль конечного уровня знаний методом «515». Работа над ошибками.	Задание	20 мин
9	Подведение итогов занятия. Обсуждение реализации цели и решение поставленных задач. Объявление итоговых оценок по теме занятия. Задание на дом.	Методические рекомендации.	20 мин

Методики обучения



**Ключом ко всякой науке является
вопросительный знак**

Оноре де Бальзак



- **Один мудрый человек как-то сравнил знак вопроса с крючком, на который ловятся идеи.**
- Каждый тип вопроса актуализирует, вовлекает в работу какую-то сторону мышления.



- Педагоги и психологи с давних пор стремились создать классификацию всех вопросов.
- **Это нужно было для практических целей.**
- Зная, что каждый тип вопроса задействует одну из сторон мышления, **мы сможем сознательно управлять как своим мышлением, так и мышлением наших учеников, чтобы реализовать интеллектуальный потенциал в полной мере.**



Существует классификация вопросов американского психолога Бенджамина Блума, включающая шесть типов вопросов, шесть больших «крючков», на которые вы можете поймать великое множество идей:



Методы организации занятия

Устный опрос по методу «цепочка».

Продолжительность – 40 мин.



- **Методическое обеспечение:** 8 карточек с вопросами.
- **Шаг 1.** После обоснования актуальности темы, цели, задач преподаватель объясняет студентам, что с помощью предлагаемых карточек с вопросами будет разобрана теоретическая часть занятия.
- Студентам дается задание раскрыть проблему (тему занятия) по следующим вопросам: **«что?»**, **«кто (вызывает)?»**, **«когда (заболевают)?»**, **«какие (признаки)?»**, **«какое (обследование)?»**, **«как (лечить)?»**, **«почему?»**, **«каким образом?»**



- **Шаг 2. Преподаватель озвучивает условия проведения метода «цепочка»:**
- ответы на вопросы должны быть лаконичными и четкими.
- если студент затрудняется с ответом или не точно и не полностью отвечает на вопрос, то преподаватель «передает» карточку с вопросом другому студенту, учитывая желание учащегося. После этого студент отвечает на вопрос.
- по окончании опроса студенты подсчитывают количество карточек с вопросами друг у друга. У кого их нет, тот считается не полностью подготовленным к занятию, и итоговая оценка по окончании занятия снижается на 1 балл. У студента, набравшего более 1 карточки, итоговый балл может быть увеличен на 0,5-1, в зависимости от сложности вопроса. В этом решении могут принять участие студенты.

- **Шаг 3.** Карточки с вопросами выкладываются на стол перед студентами лицевой частью вниз.
- **Шаг 4.** Каждый студент по очереди берет себе одну любую из предложенных карточек, оставшиеся карточки раздаются по желанию. Если никто не изъявляет желания, то преподаватель на своё усмотрение отдает карточки с вопросами студентам.



- **Шаг 5.** Преподаватель задает студентам вопрос «Пожалуйста, поднимите карточку у кого первый вопрос?». Студенты должны самостоятельно предположить, кто первый отвечает. Первым отвечает студент с карточкой «что?», давая определение нозологии острый бронхит, острый бронхиолит, хронический бронхит, хронический облитерирующий бронхиолит. Преподаватель дает возможность студенту без подсказок ответить на вопрос.

- **Шаг 6...13**

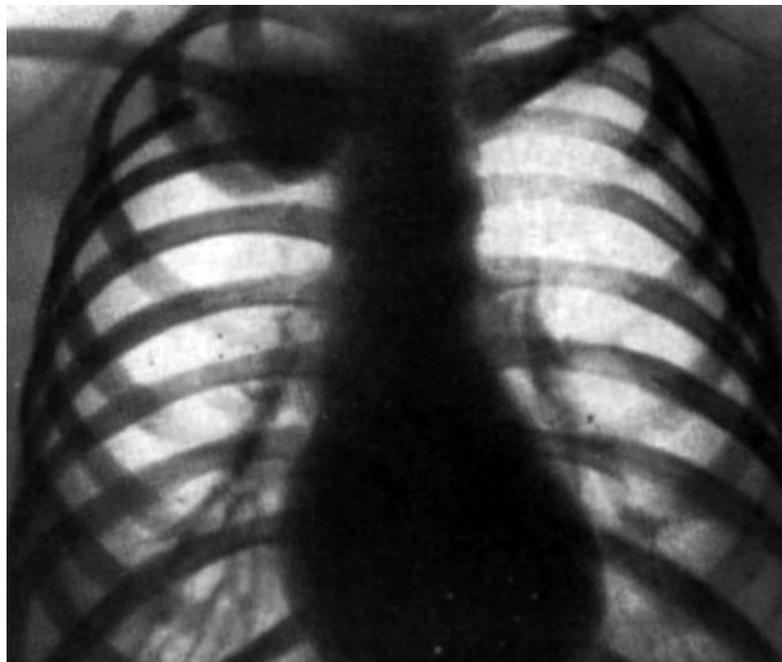


- Преподаватель делает заключение – насколько вопросы были раскрыты, точность и полнота ответов, терминологически правильная речь, демонстрация коммуникативных навыков при работе в «цепочке», кто из студентов подготовлен отлично, хорошо, а кто имеет пробелы в знаниях.
- **Шаг 14.** Преподаватель просит студентов поделиться впечатлениями о форме опроса с помощью карточек – что было интересным, не устроило, было сложным и т.д. Если времени не достаточно, можно предложить «обратную связь» в письменном виде.
- По окончании устного опроса методом «цепочка», преподаватель информирует студентов о переходе к следующему этапу занятия.

Программа «Изучение рентгенограмм органов грудной клетки (ОГК)».

Продолжительность - 25 мин.

Преподаватель демонстрирует правила чтения рентгенограммы органов грудной клетки:



1	Оценил качество снимка (мягкий, жесткий, средней жесткости). При оценке качества снимка принял во внимание наличие на нем изображения верхушек легких и костодиафрагмальных синусов.
2	При описании теней на снимке оценил их характер (очаговые, фокусные, тяжистые), интенсивность (мягкие, средние, плотные), контуры (четкие, нечеткие), структуру (однородная, неоднородная), расположение.
3	Адекватно оценил состояние корней легких: расположение (смещение, форму, контуры, размеры).
4	Оценил состояние плевры, наличие спаек, признаки скопления жидкости, пневмоторакс.
5	Дал рентгенологическое заключение.

- Далее каждому студенту предлагается 1 рентгенографический снимок органов грудной клетки с патологией органов дыхания (по теме занятия), который обучающийся должен попытаться самостоятельно интерпретировать. Дается 10 минут.
- Затем каждый студент по очереди дает заключение
- Преподаватель корригирует каждый ответ.



Метод «Работа в малых группах».

- Продолжительность – 45 мин.
- **Шаг 1.** После обоснования актуальности темы, цели, задач преподаватель объясняет студентам, что с помощью данного метода будет проведен устный опрос студентов, определен теоретический уровень подготовки к теме занятия.
- **Шаг 2.** Преподаватель озвучивает условия:
- формируются малые группы (пары), перед которыми будет поставлена определенная задача;
- если в студенческой группе 8 человек, то формируется 4 малые группы, если 6 студентов, то 3.
- члены малой группы должны активно участвовать в подготовке ответа, решения;

Метод «Работа в малых группах».

- **Шаг 2.** Преподаватель озвучивает условия:
- студенты демонстрируют умение работать в команде, клиническое мышление, ищут общее понимание проблемы и пути решения;
- ответы на вопросы должны быть конкретными, схемы четкими и понятными;
- время на работу в малых группах – 15 мин.
- результат работы в группе оценивается по 5-ти бальной шкале.

Метод «Работа в малых группах».

- Шаг 2. Преподаватель озвучивает условия:
- каждой группе выдаются 3 карточки, обозначающие – зеленая (правильный ответ), красная (не правильный ответ), желтая (не точный ответ, желаю дополнить).
- Эти карточки будут использоваться студентами в качестве оценки результатов решения задач, поставленных перед малыми группами.

- каждой малой группе на ответ дается 5 мин. Засекается время (песочные часы).
- Если участник не укладывается в заданное время, то преподаватель штрафует малую группу (отнимает 1 балл), за не точный и не полный ответ так же отнимается от 1 до 3-х баллов.



Шаг 3. Преподавателем даются задания для малых групп.

- составить схематичное изображение алгоритма диагностики;
- составить таблицу дифференциального диагноза;
- разработать план обследования с ожидаемыми результатами;
- разработать план лечения (принципы, название препаратов, дозировки, курс).



Шаг 4. Из малых групп выдвигается спикер.

Каждая малая группа по очереди демонстрирует результаты работы.

- Преподаватель интересуется мнением участников других малых групп о правильности решения задачи и просит поднять соответствующую цветную карточку.
- Если дан более полный и точный ответ или дополнен существенными данными, то малой группе, представителем которой является данный студент, прибавляется 1 балл.
- Преподаватель корректирует ответы студентов.

Шаг 5. Подводится итог работы в малых группах.

- Объявляется итоговый балл каждой малой группы. Преподаватель просит студентов поделиться впечатлениями о данной форме опроса – что было интересным, не устроило, было сложным и т.д. Если времени не достаточно, можно предложить «обратную связь» в письменном виде.
- По окончании устного опроса методом «работа в малых группах» преподаватель информирует студентов о переходе к следующему этапу занятий «Клинический разбор тематического больного».

Метод «Ролевая игра».

Продолжительность – 45 мин



Имитационный игровой метод активного обучения, характеризующийся признаками:

- **наличие задачи** (проблемы) и распределение ролей между участниками ее решения.
- **взаимодействие участников игры.** Каждый в соответствии со своей ролью может соглашаться или не соглашаться с мнением других участников, высказывать свое мнение и т.д.;
- **ввод преподавателем в процесс занятия корректирующих условий.** Преподаватель может прервать обсуждение и сообщить некоторые новые сведения, которые нужно учесть при решении поставленной задачи, направить обсуждение в другое русло и т.п.;
- **оценка результатов** обсуждения и подведение итогов игры преподавателем и участниками.

- **Внимание!** Для того, чтобы ролевая игра выполнила свои функции и решила педагогические цели, необходимо тщательно проработать организационные и содержательные аспекты создания игровых групп, распределения в них ролей, с учетом не только игровых, но и целевых интересов группового взаимодействия, принципов подбора участников, а так же продумать все вопросы, связанные с подготовкой игрового пространства и реквизита. Это даст возможность рационально использовать преимущества и развивающий потенциал игрового моделирования



Шаг 1. *Введение в игру.*

- После обоснования актуальности темы, цели, задач преподаватель объясняет студентам, что с помощью ролевой игры будет разобрана тема занятия.
- В процессе ролевой игры студенты продемонстрируют знания по теме занятия, знание правовых вопросов, навыки принятия решения, навыки работы в команде, профессиональную речь, умение задавать вопросы, вести диалог.



Шаг 2. Распределение ролей.

- Преподаватель озвучивает условия и порядок проведения ролевой игры «**Пациент с аллергическим заболеванием органов дыхания**»:
- перед студентами раскладываются 7 карточек с заданной ролью (родитель-пациент, участковый врач, врач приемного отделения стационара, специалист-пульмонолог-аллерголог, врач кабинета функциональной диагностики, врач-лаборант, эксперт-аналитик);
- каждый по очереди вытягивает карточку, и знакомится со своей ролью, может воспользоваться конспектом, составить короткий план действий (5 мин);



Шаг 2. *Распределение ролей.*

- на карточке «родитель-пациент» будет указан диагноз (поллиноз или бронхиальная астма), по которому должны быть сформулированы жалобы. Студент не имеет право показывать эту карточку никому из участников. От данного игрока зависит ход всей ролевой игры, так как именно он должен точно сформулировать жалобы и передать свои «симптоматические» ощущения;
- роль «эксперта-аналитика» позволяет студенту проводить наблюдение за поведением остальных участников, анализировать обоснованность и правильность проводимых мероприятий каждым специалистом, отмечать ошибки во врачебных записях, делать заметки в личный блокнот. По окончании «эксперт-аналитик» делает заключение, в котором указывает на слабые, сильные стороны, ошибки и т.д. Задачи, поставленные перед этим игроком, должны быть указаны в ролевой карточке;

Шаг 2. Распределение ролей.

- для приближения к реальной клинической ситуации игрокам будут предложены тетради имитирующие форму 112, историю болезни, бланки для направлений; Все раскладывается на середине стола; каждый игрок сам решает, где ему необходимо сделать запись;
- каждый участник вступает в игру по очереди (номер указан на карточке);
- в учебной комнате рекомендуется расставить столы и стулья в соответствии с ролевой игрой.



Шаг 3. Погружение в игру.

- Согласно «роли», каждый студент определяет своё поведение, формулирует вопросы и ответы; преподаватель при необходимости корректирует траекторию поведения каждого участника ролевой игры.



Шаг 4. *Изучение и системный анализ ситуации (проблемы).*

- **Входит игрок «родитель-пациент»**, который обращается к «участковому врачу», формулирует жалобы и составляет анамнез согласно заданному на карточке диагнозу.



Шаг 5. Игровой процесс.



- «Участковый врач» задает вопросы игроку «родитель-пациент», собирает анамнез, имитирует объективное обследование (вслух комментирует результаты).
- Делает выводы о ведущем синдроме и предполагаемом диагнозе.
- Составляет план дальнейшего обследования.
- Делает соответствующие записи в истории развития ребенка (тетрадь).
- Заполняет направления на обследования и госпитализацию в стационар (если считает обоснованным).

Шаг 6. «Родитель-пациент»

- с направлением на госпитализацию и заполненной ф.112 беседует с врачом приемного отделения стационара, который так же задает вопросы и проводит осмотр, заполняя историю болезни.
- Выставляет диагноз, составляет план дополнительного обследования и лечения, указывает с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.

Шаг 7.

- Игроки «врач кабинета функциональной диагностики» и «врач-лаборант» (при необходимости их можно объединить), делают заключения по результатам обследования (согласно плану).



Шаг 8.

- Игрок **«родитель-пациент»** направляется к специалисту-пульмонологу-аллергологу, который в свою очередь уточняет жалобы, собирает дополнительный анамнез, интерпретирует результаты обследования и обосновывает окончательный клинический диагноз.
- Корректирует лечение.
- Делаются записи в историю болезни.

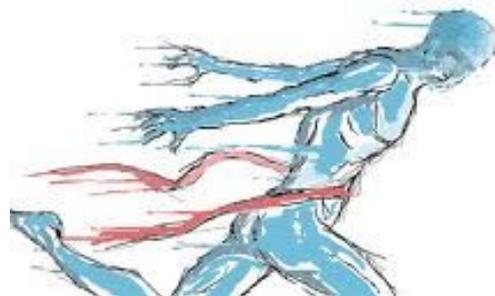


Шаг 9.



- **Игрок «эксперт-аналитик»** делает заключение по перечню вопросов, указанных на карточке.
- Дает рекомендации каждому игроку.
- Обмен мнениями всех участников (оценка и самооценка работы).

- **Шаг 10. *Пленум.*** Игрок «родитель-пациент» раскрывает тайну своего диагноза, заранее указанного на ролевой карточке. Обмен мнениями участниками.
- **Шаг 11. *Подведение итогов игры.*** Преподаватель делает обобщение – насколько вопросы были раскрыты, точность и полнота ответов, терминологически правильная речь, демонстрация коммуникативных навыков, кто из студентов подготовлен отлично, хорошо, а кто имеет пробелы в знаниях.



Шаг 12. Рефлексия.

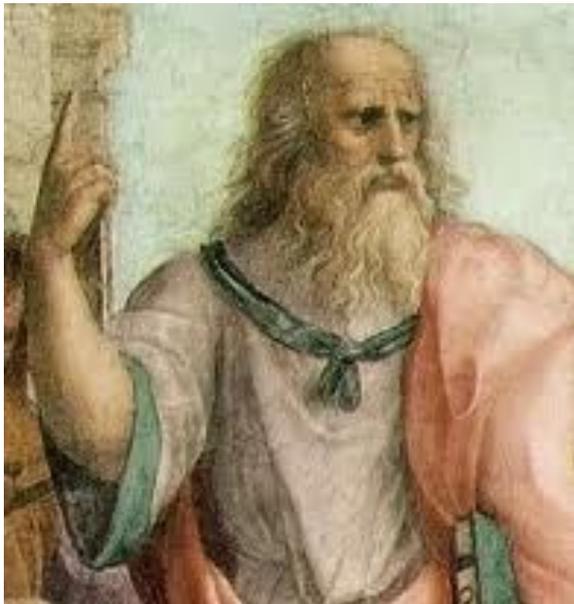
«Выгрузка» из игры.

- Преподаватель просит студентов поделиться впечатлениями о форме опроса с помощью карточек – что было интересным, не устроило, было сложным и т.д.
- Если времени не достаточно, можно предложить **«обратную связь»** в письменном виде.
- По завершении ролевой игры преподаватель предлагает студентам для снятия напряжения и усталости провести разминку.



Точное логическое определение понятий — условие истинного знания.

Сократ

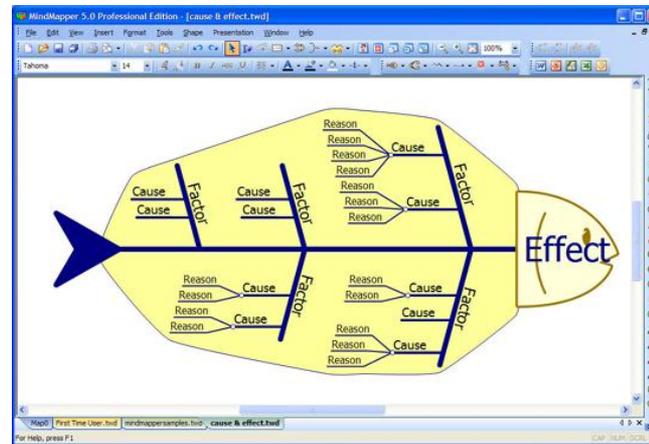


ок. 469 г. до н. э., Афины— 399 г. до н. э., там же) — древнегреческий философ, учение которого знаменует поворот в философии — от рассмотрения природы и мира к рассмотрению человека. Его деятельность — поворотный момент античной философии. Своим методом анализа понятий (майевтика, диалектика) и отождествлением добродетели и знания он направил внимание философов на безусловное значение человеческой личности.

Метод «рыбья кость (дерево знаний)

Продолжительность – 40 мин.





- **Каору Ишикава (Kaoru Ishikawa) (1915-1989)** профессор Токийского университета, крупнейший специалист в области управления качеством.
- Программа «**KonSi–Fishbone-IshikawaDiagram**» находит свое применение в различных сферах деятельности.
- Особо популярно применение диаграммы Ишикавы «**Рыбья кость**» в системах управления качеством для выделения причин, которые обусловили снижение качества услуг или продукта.
- Методы построения диаграммы Ишикавы отличаются легкостью применения к реальным практическим ситуациям, с которыми приходится сталкиваться аналитику при изучении проблемных ситуаций, которые возникают в деятельности компаний

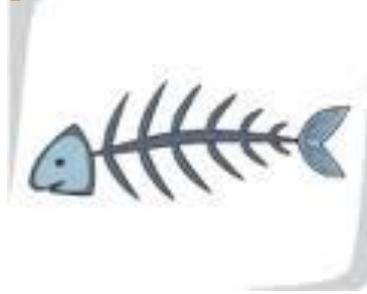
Преимущества метода «рыбья кость»:

- Формируется умение описывать ситуацию,
- умение мобилизоваться, выделять главное;
- Формируется навык публичных выступлений;
- Формируется коммуникативный навык – уважительное отношение к отвечающему;
- Формируется навык анализа полученных данных;
- Метод позволяет выявить пробелы в теоретических знаниях;
- В конце занятия выстраивается стройная система теоретических знаний и практических навыков.

Шаг 1. После обоснования актуальности темы, цели, задач преподаватель объясняет студентам, что с помощью предлагаемого метода будет разобрана теоретическая часть занятия.



Шаг 2. Преподаватель озвучивает условия проведения метода **«рыбья кость»**:



- студентам с помощью предложенных карточек предлагается построить **«скелет рыбы»**, стороны которой будут состоять из ответов на вопросы этиология, методы лечения.
- Остов (каркас) рыбы будет состоять из ответов на вопрос клинические синдромы (симптомы) при данном заболевании. Хвост рыбы из ответов на вопрос профилактика заболевания. При этом ответы на вопросы должны быть лаконичными, четкими и однозначными.
- За правильный ответ каждому студенту присваиваются баллы от 0 до 100 баллов.

- **Шаг 3.** Из числа присутствующих студентов необходимо **выбрать эксперта**, который будет оценивать и корректировать ответы студентов рабочей группы.
- **Шаг 4.** На стол перед студентами выкладываются чистые карточки, количество которых соответствует количеству предполагаемых ответов.
- **Шаг 5.** К доске прикрепляется плакат с изображением скелета рыбы.
- **Шаг 6.** В ответ на поставленный вопрос «этиология заболевания» каждый студент берет себе одну чистую карточку, пишет на него правильный, по его мнению, ответ.
- **Шаг 7.** Карточку с ответом студенты фиксируют на стороне с вопросом этиология (причины возникновения заболевания). При этом студент комментирует, почему именно этот ответ он считает правильным.

- **Шаг 8.** После **построения одной стороны рыбного скелета**, студентам предлагается построить остов рыбы, состоящий из ответов на вопрос «основные механизмы патогенеза», «основные клинические синдромы».
- **Шаг 9.** По аналогии с этиологией, студент на чистой карточке пишет ответ. При обсуждении ответа, предложенного студентом, преподаватель комментирует и корректирует ответы студентов.
- **Шаг 10.** Далее студентам предлагается построить вторую сторону скелета, состоящую из основных методов лечения.
- **Шаг 11.** **Карточку с ответом студенты фиксируют на стороне с вопросом методы лечения** (с указанием групп препаратов и доз). При этом студент комментирует, почему именно этот ответ он считает правильным. Преподаватель по необходимости вносит коррекцию в ответы.

- **Шаг 12.** После ответов на все вопросы преподаватель просит всю группу **обратить внимание на выстроенный скелет рыбы** и одному из студентов поручает сделать обобщение. Преподаватель по ходу обобщения корректирует студента.
- **Шаг 13. Студенту – эксперту** предлагается сделать обобщение по ответам студентов, по их достоверности.
- **Шаг 14.** Затем преподаватель **делает заключение** – насколько вопросы были раскрыты, точность и полнота ответов, терминологически правильная речь, демонстрация коммуникативных навыков при работе, кто из студентов подготовлен отлично, хорошо, а кто имеет пробелы в знаниях.
- **Шаг 15.** Преподаватель просит студентов поделиться **впечатлениями** о форме опроса с помощью карточек – что было интересным, не устроило, было сложным и т.д. Если времени не достаточно, можно предложить «обратную связь» в письменном виде.

Метод «Конференция».

Продолжительность – 50 мин.



Данный метод активного обучения особенно удобен в случае **сложности темы занятия, изучения редкой патологии** (наследственные, врожденные и др. заболевания), отсутствие тематических больных в клиниках, не возможность проведения клинического разбора.

Преимущества метода «Конференция»:

- Формируется умение описывать особенность данной нозологии
- Формируется умение мобилизоваться
- Формируется умение выделять главное
- Формируется навык публичных выступлений
- Формируется коммуникативный навык – уважительное отношение к отвечающему
- Формируется навык анализа полученных данных
- Метод позволяет выявить пробелы в теоретических знаниях
- В конце занятия выстраивается стройная система теоретических знаний и практических навыков

- Каждый докладчик при подготовке к конференции углубленно изучает заданную тему.
- Доклады могут быть как в устной форме с демонстрацией иллюстративного материала (схемы, таблицы на листах формата А3, фотографии, снимки), так и в форме электронной презентации.



- **Презентация** должна быть в объеме 8-10 слайдов, на первом слайде указать тему, ФИО докладчика, факультет, курс, номер группы, дату подготовки.
- Далее указать актуальность, статистические данные, раскрыть тему, сделать заключение.
- На слайдах текстовая часть не должна превышать 10 строк шрифта 30.
- В презентации желательно наличие информативных иллюстраций.
- Оформление слайдов должно быть сдержанным, не содержать яркого шрифта, анимированных картинок, карикатур и т.п., не рекомендуется применять анимацию.
- Требования к цветовой гамме – не более 3-х цветов на 1-м слайде.
- Студент материалом доклада должен владеть свободно, не читать по тексту доклад или слайд.

Шаг 10. Председатель **объявляет о завершении докладов**, комментирует все выступления, делает обобщения. Информировывает участников о достижении цели и решении задач данной тематической конференции.

Шаг 11. Преподаватель делает своё заключение:

- насколько вопросы были раскрыты;
- точность и полнота ответов;
- терминологически правильная речь;
- демонстрация коммуникативных навыков при задавании вопросов и получении ответов;
- кто из студентов подготовлен отлично, хорошо, а кто имеет пробелы в знаниях;
- обсуждает председательство и активность участников конференции.

Шаг 12. Преподаватель просит студентов поделиться впечатлениями о форме проведения занятия в виде конференции – что было интересным, не устроило, было сложным и т.д. Если времени не достаточно, можно предложить «обратную связь» в письменном виде.

- Примечание: если во время конференции велась видеосъемка, то возможно организовать просмотр записи с последующим обсуждением конференции.

Мини-конференция с организацией видеозаписи



- с последующим просмотром видеозаписи, высказыванием мнений другими членами группы.
- продолжительность – 100 мин
- по окончании всех выступлений проводится обратная связь, которая так же фиксируется на видеокамеру.



Оппонент должен оценить выступившего по следующим критериям:

- **насколько содержание выступления отвечает заданной теме?**
- **реализация цели, выполнение задач (полностью, частично, не выполнены)?**
- **структура выступления;**
- **системность изложения (четкая, расплывчатая, беспорядочная);**
- **подчеркивание основных моментов выступления (интонацией, паузой, обращением внимания на слайд и др.);**
- **уровень новизны использованного материала при подготовке к выступлению;**
- **использование наглядности (иллюстрации и др.);**
- **соблюден регламент;**

Оппонент должен оценить выступившего по следующим критериям:

- **владение материалом** (читал текст со слайдов, конспекта, свободно владеет материалом и др.);
- **ораторское мастерство** (манера чтения увлекательная, эмоциональность, культура речи);
- **реакция аудитории** (интерес слушателей);
- **контакт с аудиторией** (ярко выражен, не достаточен, отсутствует);
- **манера держать себя** (уверенна, жестикуляции, суетливость, избыточная мимика, монотонность);
- **внешнее проявление психического состояния** (спокойствие, уверенность, нервозность);
- **внешний облик.**

- Видеоматериалы позволяют **актуализировать** не только теоретические знания (текст выступления), но и практические навыки (ораторское мастерство, речь, последовательность изложения, умение отвечать оппонентам).
- Видеозапись может просматриваться повторно при оценке последующих выступлений обучающихся.



Составление эссе.

Продолжительность – 30 мин.



- Преподаватель каждому студенту дает **тему (проблему)**, которую он должен представить в письменном виде в форме эссе.
- На время составления эссе студентов необходимо **обеспечить соответствующей литературой**.
- Эссе на **отдельных листках** сдается преподавателю.
- В верхнем правом углу указывается ФИО студента, номер групп и дата занятия.
- **Условия составления эссе:** небольшой объем (не более 1 страницы А4), конкретная тема, открытое личностное осмысление темы, свободная композиция.

План эссе:

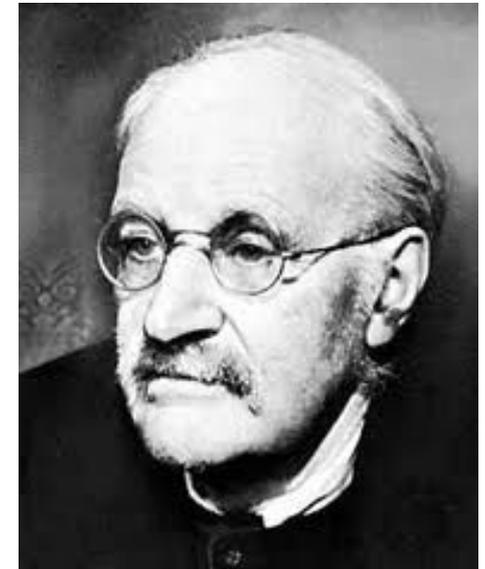
- **Тема** (название проблемы, например, «Новаторство в педагогике высшей школы», «Инновационные методы лечения...», «Современный взгляд на проблему...»);
- **Вступление, цель написания эссе;**
- **Основная часть** (содержание, раскрытие сути проблемы, аргументы, суждения, цитаты, цифры, графики, диаграммы, факты, позволяющие раскрыть тему);
- **Мое отношение к проблеме** (студент выражает свое личностное моральное, эмоциональное, этическое отношение к проблеме);
- **Пути решения проблемы** (обосновать уже существующие пути и методики по решению проблемы, а так же разработать и предложить собственное);
- **Самооценка** (оценка своей работы, удавшиеся и неудавшиеся этапы работы, по мнению автора);
- **Библиография** (список использованной литературы).

**Всеобщее образование породило массу людей,
которые умеют читать, но не умеют понять, что
стоит читать**

Дж. Тревельян

английский историк, родственник и
продолжатель традиций Маколея.

Он поддерживал либеральные принципы в
своих доступных и грамотных работах,
сознательно избегая беспристрастного
анализа, ставшего старомодным в течение
его долгой и продуктивной карьеры.



Журнальный клуб.

Продолжительность – 60 мин.



Суть метода:

- **определяется тема заседания журнального клуба, например «Заболевания органов дыхания у детей. Внебольничные и внутрибольничные пневмонии. Лечение пневмоний в зависимости от этиологического фактора» или любая другая.**

- **За 2 недели** до предполагаемого дня проведения журнального клуба перед каждым участником (обучающимся) определяется задача, которую он должен раскрыть, например: новые технологии диагностики пневмоний у детей; современные аспекты лечения атипичных пневмоний; состояние сердечно-сосудистой системы у детей с пневмониями и т.д.



- Основой для подготовки сообщения являются **периодические медицинские** (рецензируемые, авторитетные) журналы. Рекомендации дает преподаватель, например, изучить содержание журналов «Педиатрия», «Педиатрия и детская хирургия РК» «Пульмонология», «Терапевтический Архив», а так же издания дальнего зарубежья по заданной теме за период **2005-2011г.г.**
- Выступление должно быть подготовлено в форме **электронной презентации** на **8-10** слайдах, продолжительностью не более **5** минут.
- **Информация на слайдах** должна сопровождаться ссылкой на источник (в нижнем правом углу указывается ФИО автора статьи, название статьи, журнала, год издания, номер, страницы).

Фактически учащиеся демонстрируют навыки проведения сбора материала, анализа профессиональной литературы, составления резюме, подготовки выступления и презентации, мастерство её изложения.



Обратная связь

- После сообщений преподаватель назначает среди учащихся – **аналитика, критика, адвоката, эксперта.**
- В зависимости от роли, каждый участник оценивает подготовку своего коллеги.
- **Аналитик** оценивает научность выступления, реализацию цели и выполнение поставленной задачи, новизну использованной литературы.
- **Критик** выявляет слабые стороны, адвокат - сильные стороны выступления.
- **Эксперт** подводит итоги, в целом характеризуя выступившего.
- Для комментирования очередного выступления роли распределяются заново.
- Таким образом, **каждый участник журнального клуба** пробует себя в роли докладчика, аналитика, критика, адвоката, эксперта.
- **Итоги подводит преподаватель.**

Метод «дефектные задачи»

Задачи, с заранее запланированными ошибками активизируют внимание студентов, развивают их мыслительную деятельность, формируют умения выступать в роли экспертов, рецензентов.

В дефектные задачи закладывается **определенное количество ошибок** содержательного, методического, поведенческого характера.

Подбираются наиболее **типичные ошибки**, которые обычно не выступают на первый план, а как бы затеваются.

- Задача студентов состоит в том, чтобы по ходу решения задачи **отмечать ошибки**.
- Решение дефектных задач выполняет стимулирующую, контролирующую и диагностическую функции, помогая диагностировать трудности усвоения предыдущего материала.



Пример 1.

- Мальчик 12 лет. После перенесенной неделю назад ангины появилась моча цвета «мясных помоев».
- При обследовании в поликлинике выявлена артериальная гипертензия.
- В общем анализе мочи 1018, белок 6,2 г/л, эритроциты 5-7 в поле зрения.
- Проба мочи по Нечипоренко – лейкоцитов 2500, эритроцитов 1500 в мл.
- **Задание:** найдите допущенные ошибки.

Ответ на Пример 1:

- У ребенка, скорее всего диагноз «Острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом».
- Ошибочны результаты общего анализа мочи – отсутствие выраженной гематурии, т.к. у ребенка моча цвета «мясных помоев» и пробы Нечипоренко.
- Возможно, не характерным является наличие у данного пациента макропротеинурии до 6,2 г/л.

Разминки



В процессе проведения занятия для снятия напряжения и усталости можно применять разминки.

Разминка «Скажи о себе что-то хорошее».

Продолжительность – 10 мин.

Преподаватель предлагает студентам по очереди вытащить карточки с незаконченными предложениями:

- мне нравится, что я...;
- меня любят за то....;
- у меня есть хорошее качество...;
- я уважаю себя за то, что....;
- я совершил вот такой хороший поступок...;
- меня уважают за то, что я;
- я себе нравлюсь за ...;
- **Преподаватель предлагает обсудить – что студенты чувствовали, когда говорили о себе что-то хорошее? Понравилось или не понравилось говорит о себе?**



Разминка «БРОНХИТ»

- Продолжительность – 10 мин.
- Может быть использовано любое другое слово, например, «аллергия», «астма», «ринит», «поллиноз», и т.д., в зависимости от количества студентов в группе.
- В заданном слове «бронхит» 7 букв, возможно, по числу студентов в группе.
- Студентам по очереди предлагается назвать по 3 медицинских термина по теме данного занятия на каждую букву слова «б», «р», «о», «н», «х», «и», «т».

Диагноз «Ваше представление о себе».

Продолжительность 10 мин.

Задание учащемуся: представьте образно свою душу.



Варианты ответа

- 1.** *Душа обладает теми же размерами и формой, что и ваше тело*
- 2.** *Душа сохраняет форму вашего тела, но увеличивается в размерах*
- 3.** *Душа маленькая, в форме человека как фея.*
- 4.** *Душа похожа как огненный шар или облако без определенной формы*

*Душа обладает теми же размерами и формой, что и
ваше тело*



*Душа обладает теми же размерами и формой, что и
ваше тело при жизни.*

- У вас адекватная самооценка.
- Вы – счастливчик.
- Вас не сломали родители и среда.
- Это гармоничное состояние.
- С вами легко и окружающим людям.
- И многие наши советы для вас естественны, как воздух.

Душа сохраняет форму вашего тела, но увеличивается в размерах.



Душа сохраняет форму вашего тела, но увеличивается в размерах.

- Вы не удовлетворены собой и тем, как обстоят дела сейчас.
- Ваше «Идеальное Я» намного выше вашего реального представления о себе.
- Эта неудовлетворенность может стать источником вдохновения, но и источником амбиций и тщеславия.
- Вас легко задеть, вам трудно воспринимать критику и претензии покупателей.
- Поэтому многие советы по построению оптимальных отношений с клиентами специально разработаны для вас.

Душа маленькая, в форме человека как фея



Душа маленькая, в форме человека как фея.

- Вы страдаете неуверенностью в себе и не видите в себе того, что помогло бы стать вам великим.
- А ведь оно всегда есть.
- Для вас особенно полезны советы по межличностному общению.

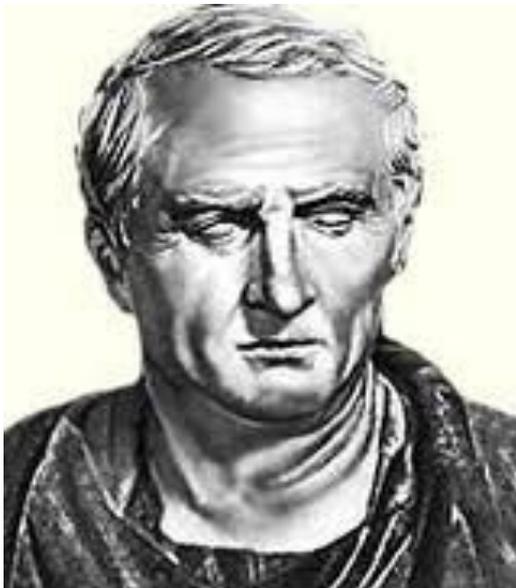
Душа похожа как огненный шар или облако без определенной формы.

- Вас не расстраивают ваши недостатки.
- Но вы и не гордитесь своими достоинствами.
- Вы либо далеки от процессов осознания своей личности, что не есть хорошо.
- Человек, который не интересуется своей личностью, будет тупым в оценке личности других людей.
- Тогда в роли продавца вы скорее будете роботом, чем живым человеком.
- Но есть и другая грань такого ответа.
- Вы можете быть очень мудрым человеком.
- А мудрец просто принимает себя без оценки.
- К сожалению таких мудрецов даже во всем мире насчитываются только единицы.



**Тем, кто хочет учиться, часто вредит авторитет
тех, кто учит.**

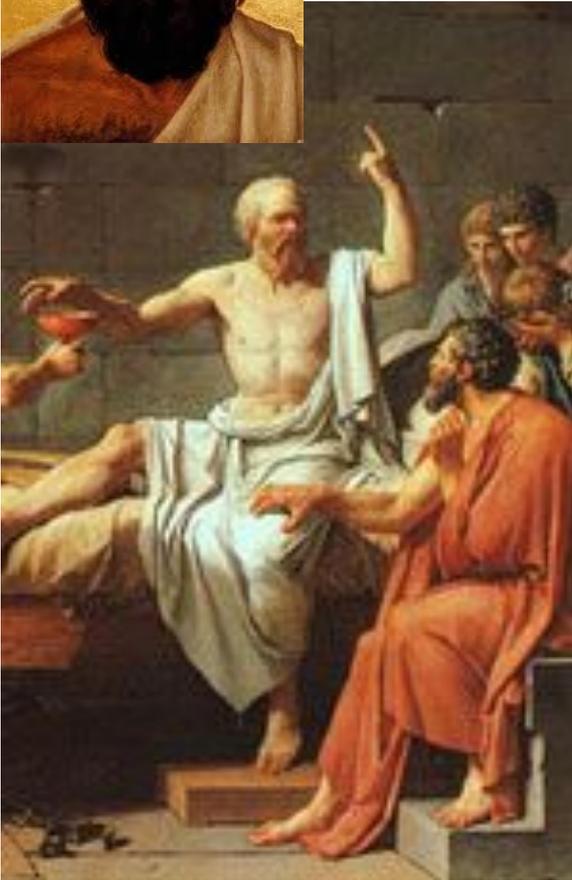
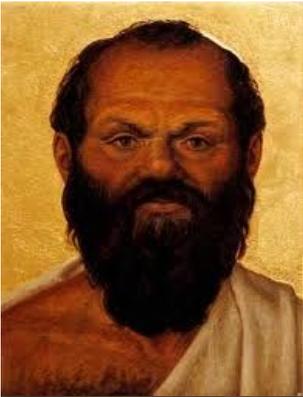
Цицерон Марк Туллий



3 января 106 до н. э. Арпинум— 7 декабря 43 до н. э., Формия) — древнеримский политик и философ, блестящий оратор.

Лозунги, содержащие не призывы, а ценности, способны воздействовать на подсознание и воспитывать даже взрослых людей:

- Когда горишь на работе, работе это нравится.
- Кто не за что не отвечает, стоит - мельчает и мельчает.
- Когда страстно любишь работу, только тогда и живешь.
- У человека есть выбор: любить работу или любить дневные передачи ТВ.
- Труд без страсти — еще не смерть, но уже и не жизнь.
- На работе не зарабатывают. На работе живут.
- Работа без страсти отзывается морщинами в душе.
- Лучший лекарь всех времен и народов — удовлетворение работой.
- Когда не идешь вперед, хочется шагнуть назад.
- Призвание подобно лазерному лучу. Без призвания, человек напоминает тлеющий костер.
- Ленивый никогда не совершит подвига, ему лень.
- Неудачи преследуют тех, кто мыслит как неудачник. Множество людей живет с зажатым ручным тормозом.



**Жизнь, которая не напрягает, не
достойна называться жизнью.**

Сократ

Список литературы:

1. Мынбаева А.К., Садвокасова З.М.. Инновационные методы обучения, или как интересно преподавать: учебное пособие. – 4-е изд., доп. – Алматы, 2010. – 344 с.
2. Модель медицинского образования Казахского Национального медицинского университета им. С.Д.Асфендиярова. Вып.1. – Алматы: КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, 2010. - Часть 3. Методы и формы обучения. – 72 с.
3. Педагогика и психология высшей школы под ред. М.В.Буланова-Топоркова: Учебное пособие. – Ростов на дону: Феникс, 2002. – 544 с.
4. Панфилова А.П. Игровое моделирование в деятельности педагога. Москва: Изд. Центр «Академия», 3-е издание, 2008 г. – 368 с.
5. Анисимов В.В., Грохольская О.Г., Никандров Н.Д.Общие основы педагогики. – М.: Просвещение, 2006.
6. Пугачев В.П. Тесты, деловые игры, тренинги в управлении персоналом: Учебник для студентов вузов. – М.:Аспект Пресс, М., 2001. – 285 с.
7. Модель медицинского образования Казахского Национального медицинского университета им. С.Д.Асфендиярова. Вып.1. – Алматы: КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, 2010. - Часть 2. Компетенции. – 72 с.
8. Загашев И. О., Заир-Бек С. И., Муштавинская И. В. Учим детей мыслить критически. Издание 2-е. — СПб: «Альянс «Дельта» совм. с издательством «Речь», 2003. — С. 54-72.