

УДК 378

## ОСОБЕННОСТИ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ В СИСТЕМЕ ДОДИПЛОМНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Е. Ю. Есина, А. А. Зуйкова

*Воронежская государственная медицинская академия им. Н. Н. Бурденко*

Поступила в редакцию 21 декабря 2011 г.

**Аннотация:** анализируется степень использования трех стилей обучения через восприятие (визуального, слухового и кинестетического) в системе додипломного медицинского образования на разных этапах проведения практического занятия.

**Ключевые слова:** стиль обучения, этап обучения, додипломное образование.

**Abstract:** the degree of using three styles of instruction through perception (visual, auditory and kinesthetic) in the system of undergraduate medical education at different stages of conducting practical classes is analysed.

**Key words:** style of instruction, stage of education, undergraduate medical education.

«Я слышу, и я забываю.

Я вижу, и я помню.

Я делаю, и я понимаю»

*Confucius*

Современное общество предъявляет высокие требования к уровню подготовки студентов. В высшей школе как заключительном этапе подготовки будущих специалистов постоянно идет поиск эффективных способов совершенствования обучения и контроля знаний студентов.

Качество обучения всегда вызывало и вызывает много споров в педагогической среде [1]. Чтобы грамотно донести свой предмет, преподаватель вуза должен быть специалистом в своей дисциплине и одновременно опытным педагогом: уметь заинтересовать студента, привлечь и удержать его внимание на протяжении всего занятия, применять новые методы обучения для отработки практических и коммуникативных навыков.

Известно, что существуют три стиля обучения через восприятие: визуальный, слуховой и кинестетический. Визуальный стиль предполагает обучение через наблюдение и чтение, слуховой – через слушание. Движение, действие, практическое выполнение и прикосновение необходимо при обучении лиц, обладающих кинестетическим стилем восприятия. Большинство преподавателей используют все три стиля, но обычно какой-то один из них является доминирующим. С дру-

гой стороны, стиль обучения, которым пользуются студенты, зависит от навыков и знаний, которые они получают на практическом занятии. Прочитанное, услышанное или увиденное студенты запоминают соответственно в 10, 20 и 30 % случаев. 50 % обучающихся запоминают и услышанное, и увиденное; 70 % студентов запоминает сказанное ими. Как показывает опрос, сказанное и сделанное остается в памяти у 90 % респондентов. Большинство педагогов считает, что средний студент может хорошо запомнить материал при условии, что он услышит его 7 раз.

Определим ведущие стили обучения и вклад каждого из них на различных этапах проведения практического занятия со студентами лечебного и педиатрического факультетов на кафедре общей врачебной практики (семейной медицины) ВГМА им. Н. Н. Бурденко.

Данная кафедра была открыта в медицинской академии в 2007 г. Здесь проходят обучение студенты 5-го и 6-го курсов лечебного, педиатрического и МИМОС лечебного факультета. Примерная программа по общей врачебной практике (семейной медицине) состоит из 14 разделов и охватывает все вопросы медицины на уровне компетенции врача общей практики. Одним из изучаемых разделов является отоларингология. Задача пре-

подавателя состоит в разумном использовании трех стилей обучения на различных этапах практического занятия, поддерживая интерес студентов, притягивая их внимание, нацеливая на конкретные вопросы изучаемого раздела. Прежде всего, необходимо остановиться на самостоятельной (домашней) подготовке задания. Подготовка в домашних условиях имеет свои плюсы и минусы и зависит от условий проживания, фактора заинтересованности, индивидуальных особенностей обучаемых, требований, предъявляемых преподавателем к своей дисциплине. Как известно, прочитанное запоминается в 10 % случаев. Пересказывают заданный материал единицы. Следовательно, на данном (нулевом) этапе запоминается всего 10 % материала и ведущим стилем обучения является визуальный. Изучение нового материала во время занятия можно разбить на несколько этапов. Первый этап – вводный тестовый контроль, состоящий из 15 вопросов, взятых выборочно из раздела «Отоларингология» сборника типовых тестовых заданий для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 040100 «лечебное дело» и 040200 «педиатрия» 2008 г. Вводный тестовый контроль позволяет студентам сосредоточиться на изучаемой теме. Студенты просматривают вопросы в течение нескольких минут, выбирая единственный правильный ответ, а затем, читая задания в тестовой форме вслух по очереди, озвучивают ответ. Можно предположить, что на первом этапе обучения визуальный стиль обучения в виде чтения с уровнем запоминания 10 %, сочетается с кинестетическим в виде ответа на прочитанное с уровнем запоминания 70 %.

Вторым этапом обучения является классический устный опрос материала с кинестетическим стилем обучения (сказанное) с уровнем запоминания 70 %. Однако данный этап имеет свои недостатки [2]:

1) выступающие студенты демонстрируют индивидуальные знания, поэтому общение практически отсутствует;

2) нет сотрудничества и взаимопомощи. Попытка помочь выступающему расценивается как подсказка, запрещенный прием, нарушение дисциплины;

3) нет личностного включения студентов в учебную деятельность;

4) сковывается интеллектуальная активность студентов;

5) возможность отвлекаться и заниматься во время практического занятия другими делами студентам, не участвующим в опросе.

Следовательно, хорошо запомнит материал только часть студентов, участвующих в опросе; уровень освоения материала у них составит 70 %. Усилить обучающее действие этого этапа можно, вызывая студентов к доске и предлагая графически отобразить изучаемый материал (назначить лечение в рецептах). Тем самым к сказанному студентом добавляется сделанное и уровень запоминания увеличивается на 20 %, достигая 90 %.

Третий этап заключается в осмотре больного с изучаемым заболеванием. Здесь преподаватель использует все стили обучения и уровень запоминания достигает 90 %.

Четвертый этап на занятии проходит в виде ролевой игры. Ролевая игра – это ситуационный или демонстрационный метод, используемый для отработки практических и коммуникативных навыков. Цель ролевой игры состоит в том, чтобы заставить участников «испытать на себе» определенную клиническую ситуацию, разыгрывая ее перед членами группы либо наблюдая, как другие разыгрывают эту ситуацию. Участие в ролевой игре полезно для обучения общению, выработке своего отношения и навыков по принятию решений. Во время проведения ролевой игры оказываются задействованными все три стиля обучения: визуальный, слуховой и кинестетический. Первые два типа обучения будут характерны для студентов, наблюдающих за ходом ролевой игры. Студенты, разыгрывающие ситуацию, будут иметь более высокий уровень запоминания в связи с добавлением третьего, кинестетического стиля обучения. Таким образом, и на данном этапе есть свои недостатки.

Пятый этап связан с отработкой практических навыков в центре практической подготовки специалистов, который был открыт в ВГМА им. Н. Н. Бурденко в 2010 г. Неоценимым преимуществом данного этапа является участие всех студентов группы в обучении. Отрабатывая навык на манекене или тренажере, все студенты используют кинестетический стиль обучения с уровнем запоминания 90 %.

Шестой раз группа повторяет материал, отвечая на вопросы заключительного тестового контроля. На этом этапе преподаватель использует три стиля обучения, когда студенты читают задания в тестовой форме, слушают ответы своих товарищей и отвечают соответственно вслух на вопрос.

Седьмой этап обучения – это решение ситуационных задач по изучаемой теме с использованием всех трех стилей обучения, так как прочитав ситуационную задачу, студент вслух дает ответ на поставленные вопросы о профилактике, диагнос-

тике, лечении, показаниях к госпитализации изучаемых на занятии заболеваний. Следовательно, уровень запоминания на данном этапе достигнет 70 %. Максимальный уровень запоминания материала на разных этапах проведения практического занятия представлен в таблице.

Таким образом, занятие по отоларингологии было разбито на 7 этапов: вводный тестовый контроль, классический устный опрос, осмотр пациента, ролевая игра, отработка практических навыков в центре практической подготовки специалистов, заключительный тестовый контроль,

решение ситуационных задач. Преподаватель, последовательно переходя от этапа к этапу, повторяет изучаемый материал со студентами семь раз, рассчитывая на хороший остаточный уровень знаний. По-видимому, одним из ведущих этапов обучения является пятый, заключающийся в отработке практических навыков в Центре практической подготовки специалистов, так как студенты используют кинестетический стиль обучения: сказанное и сделанное с уровнем обучения 90 % и процент охвата студентов в группе этим стилем обучения достигает 100 %.

Т а б л и ц а

*Максимальный уровень запоминания материала на разных этапах проведения практического занятия*

№ п/п	Этап обучения	Степень участия студентов	Стиль обучения	Максимальный уровень запоминания, %
1	Вводный тестовый контроль	Студенты, участвующие в этапе	Визуальный (прочитанное) Слуховой (услышанное) Кинестетический (сказанное)	70
		Студенты, не участвующие в этапе	Нет	
2	Классический устный опрос	Студенты, участвующие в этапе	Кинестетический (сказанное)	70
		Студенты, не участвующие в этапе	Слуховой (услышанное)	50
3	Осмотр больного	Студенты, участвующие в этапе	Визуальный (осмотр больного) Слуховой (услышанное) Кинестетический (сделанное)	70
		Студенты, не участвующие в этапе	Нет	
4	Ролевая игра	Студенты, участвующие в ролевой игре в качестве врача и пациента	Визуальный (прочитанное) Кинестетический (сказанное и сделанное)	90
		Студенты, участвующие в ролевой игре в качестве наблюдателей	Слуховой (услышанное, увиденное)	50
5	Отработка практических навыков в Центре практической подготовки специалистов	Студенты, участвующие в этапе	Визуальный (увиденное) Слуховой (услышанное) Кинестетический (сказанное, сделанное)	90
		Студенты, не участвующие в этапе	Нет	
6	Заключительный тестовый контроль	Студенты, участвующие в этапе	Визуальный (прочитанное) Слуховой (услышанное) Кинестетический (сказанное)	70
		Студенты, не участвующие в этапе	Нет	
7	Решение ситуационных задач	Студенты, участвующие в этапе	Визуальный (прочитанное) Слуховой (услышанное) Кинестетический (сказанное)	70
		Студенты, не участвующие в этапе	Нет	

## ЛИТЕРАТУРА

1. Буланова-Топоркова М. В. Педагогика и психология высшей школы : учеб. пособие / М. В. Буланова-Топоркова. – Ростов н/Д : Феникс, 2002. – 544 с.

*Воронежская государственная медицинская академия им. Н. Н. Бурденко*

*Есина Е. Ю., доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины)*

*Тел.: 8 (473) 269-77-41*

*Зуйкова А. А., профессор, заведующая кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины)*

*E-mail: elena.esina62@mail.ru*

*Тел.: 8 (473) 269-77-41*

2. Данильченко В. М. «Стиль обучения» и «стиль учения», как согласовать индивидуальные особенности учителя и ученика / В. М. Данильченко // Директор школы. – 2003. – № 8. – С. 43–45.

*Voronezh State Medical Academy named after N. N. Burdenko*

*Esina E. Yu., Associate Professor of the General Medical Practice (Family Medicine) Department*

*Tel.: 8 (473) 269-77-41*

*Zuikova A. A., Professor, Head of the General Medical Practice (Family Medicine) Department*

*E-mail: elena.esina62@mail.ru*

*Tel.: 8 (473) 269-77-41*