

**В.П. Воронович**, заведующий методическим кабинетом хирургии и узких дисциплин Витебского государственного медицинского колледжа

**А.Б. Бизунков**, ассистент кафедры оториноларингологии Витебского государственного медицинского университета

**Э.Я. Морозова**, доцент кафедры общей и бионсорганической химии Витебского государственного медицинского университета

## **ВОЗМОЖНОСТИ ИГРОВЫХ МЕТОДИК В ПРЕПОДАВАНИИ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ**

Возрастающие требования к подготовке специалистов, наблюдаемые в последние десятилетия, привели к смене существовавшей образовательной парадигмы [6, 7]. Отмечается переход от процесса обучения как наполнения обучаемых определенной массой теоретических знаний и практических умений к формированию творчески мыслящей личности, способной принимать ответственные и оптимальные решения в нестандартных ситуациях [3]. Этому способствует лавинообразный рост научной и практической информации, которую следовало бы передать обучаемым, но невозможно из-за дефицита учебного времени и психологически обусловленных пределов человеческого восприятия. Большие надежды возлагаются на разнообразные педагогические инновации, призванные интенсифицировать процесс обучения, обеспечив больший объем усвоения учебной информации в единицу времени. Однако часто под педагогическими инновациями понимают использование в учебном процессе технических средств, преимущественно компьютерной техники. Безусловно, ее применение облегчает работу преподавателя и способствует повышению эффективности учебной деятельности. Но ведь технические средства оказывают ограниченное влияние на методологию преподавания, поскольку сущность педагогического процесса остается без изменений: речь идет о механической передаче знаний при пассивной роли обучаемых. В полной мере педагогическими инновациями можно назвать лишь те нововведения, которые обеспечивают возможность свободного конструирования обучающих систем и творческого проектирования учебного процесса.

Основной задачей профессионального образования является формирование целостной структуры будущей профессиональной деятельности студента. Существующая система подготовки врача во многом страдает из-за недостатка возможностей эффективной трансформации познавательного

компонента обучения в профессионально-практический [1]. Считается, что удовлетворение таких потребностей студента обеспечивается усвоением необходимого перечня практических навыков по различным предметам учебного плана. Однако трансформация познавательного элемента обучения в практический требует более глубокой перестройки всей образовательной конструкции, затрагивающей области мотивации, целеполагания и ожидаемых результатов.

В настоящее время обозначилось выраженное противоречие между учебно-познавательной активностью студента и эффективностью его практической деятельности. В какой-то степени это является отголоском марксистской концепции о практическом знании как о периферии знания теоретического. В то же время реальность постоянно убеждает нас в том, что практическое знание обладает существенной автономией, имеет собственную методологию и не всегда прямо вытекает из теории. Возможно, этими обстоятельствами обуславливается известная точка зрения о том, что чем студент лучше учится в университете, тем сложнее ему адаптироваться к будущей практической работе.

Среди используемых в педагогической практике новых технологий важное место занимают игровые методы. В отличие от широко распространенного тестирования, заимствованного из западной системы образования, предлагаемый метод лишен избыточной формализации и в полной мере способствует раскрытию креативного потенциала обучаемого. Студенческую учебную группу можно рассматривать как коллектив, объединенный совместной деятельностью, а значит, обладающий коллективным разумом и опытом, который не является механической суммой творческих потенциалов отдельных студентов, в нее входящих. Использование этого феномена позволяет получить эффект активизации процесса обучения без дополнительных затрат времени и работы преподавателя [4].

Роль игровой деятельности в процессе индивидуального психологического развития ребенка и его интеграции в общество хорошо описана в психолого-педагогической литературе.

Вместе с тем роль игры в жизнедеятельности взрослого человека, в том числе и возможности игровой деятельности в педагогике высшей школы, особенно механизмы обучающего действия игры, изучены недостаточно [5]. Следует отметить, что отсутствие убедительных научных данных о механизмах обучающего действия игры не мешают широко использовать игровые методы обучения в различных странах.

С целью повышения эффективности педагогического процесса предложен игровой метод контроля знаний студентов по клинической анатомии ЛОР-органов. Игра называется «Звонок другу» и содержит простой сюжет: отвечающий работает врачом в небольшой больнице, располагающейся вдали от крупных городов. У него есть возможность проконсультировать по телефону пришедшего на прием пациента у своего друга, одного из наиболее известных специалистов в этой области. Эффективность консультации жестко связана с качеством описания клинической картины, наблюдаемой у больного. Студентам, проходящим практические занятия по оториноларингологии, посвященные клинической анатомии ЛОР-органов, предлагается сделать описание картин, отражающих патологию различных отделов глотки, гортани, полости носа, наружного и среднего уха. При проведении практических занятий на первом этапе используются стандартные наглядные пособия (плакаты), на втором – видеоизображения, полученные при проведении видеоэндоскопических исследований глотки, гортани, уха и полости носа пациентам, проходящим курс лечения в клинике. Базовыми знаниями, необходимыми для выполнения задания, являются материалы, усвоенные студентами при изучении нормальной, топографической и патологической анатомии (на уровне макропрепаратов) на предшествующих курсах.

Первую картину, представляющую собой эндоскопическое изображение «нормы» того ЛОР-органа, клиническая анатомия которого обозначена в тематике текущего занятия, студенты описывают при непосредственном участии преподавателя. Практика показывает, что даже наиболее подготовленные по

анатомии студенты испытывают значительные трудности и неуверенность при узнавании уже известных им анатомических элементов на представленной оториноларингоскопической картинке. Затем осуществляется переход ко второму этапу контроля знаний, сущность которого состоит в том, чтобы научиться правильно описывать результаты, полученные при эндоскопическом исследовании пациента с той или иной патологией ЛОР-органов. Задача сводится к выявлению на описываемом изображении новых по отношению к «норме» элементов или к характеристике количественных изменений тех структур, которые составляют данную картину у здорового человека.

Предлагается следующая схема описания:

1. Указывается локализация данной картины в организме пациента (т.е. требуется указать орган).

2. Указывается отдел исследуемого органа в соответствии с общепринятыми анатомическими классификациями (требуются знания по топографии органа и знакомство с действующими классификациями).

3. Дается характеристика самого патологического процесса.

Изменения на оториноларингоскопической картине при различной патологии ЛОР-органов могут быть двух видов: очаговые и диффузные. Если выявляется патологический очаг, то дальнейшее описание складывается из его визуальной характеристики и подробного указания локализации. Если очаговые изменения не определяются, то дальнейшее описание патологической картины строится на основе описания «нормы» с учетом визуально определяемых количественных изменений ее структурных элементов.

При характеристике патологического очага анализируется его вид: «плюс»-ткань (новообразование, инфильтрат) или «минус»-ткань (язва, рана, некротический очаг). Оцениваются такие визуальные характеристики, как цвет (красный – гиперемия, воспаление; синюшный – венозный застой, аллергия; бледный – атрофия); форма (правильная или неправильная); характер поверхности (гладкая, бугристая, изъязвленная, неизъязвленная, покрытая фибринозным налетом с указанием его

цвета и распространенности). Оценивается величина самого очага с указанием всех задействованных анатомических элементов. В характеристике диффузного патологического процесса используются такие показатели, как цвет, уменьшение или увеличение в объеме слизистой оболочки, вид ее поверхности.

Оценка точности описания представленной картины производится по количеству использованных характеристик патологического процесса и полноте указания его распространения. Повышенный интерес у студентов к предложенному методу контроля знаний обусловлен возможностью творческого проявления их способностей. Так, на оценку качества результата, предлагаемого на суд студенческого коллектива, выносятся не только анатомические знания, но и языковая подготовка, словарный запас, умение логически строить предложение и в какой-то степени уровень эстетического развития. Представленный вариант контроля знаний допускает возможность внесения элемента состязательности, что, как правило, с интересом воспринимается студентами.

В качестве примера описания фарингоскопической картины, наблюдаемой у пациента, страдающего паратонзиллярным абсцессом, приводим следующий вариант:

«При фарингоскопии в среднем отделе глотки определяется гиперемия, отек в области правой передней небной дужки, распространяющийся на область мягкого нёба и язычка. Зев деформирован, сужен и асимметричен за счет указанного инфильтрата. Правая небная миндалина и правая задняя небная дужка необозримы. Левая небная миндалина, а левые передняя и задняя небные дужки розового цвета без гиперемии и инфильтрации. Обозримые отделы задней стенки глотки не изменены».

Описание такого уровня можно получить от студентов после тренировки на 5–7 различных оториноларингоскопических картинах. Способность студента дать подобное описание, которая достигается в процессе тренировки, является гарантией того, что он:

1. Знает методы исследования, необходимые для осмотра ЛОР-органов и каждого из их отделов.

2. Знает деление органа на отделы.

3. Знает анатомические элементы данной топографической области и их пространственные взаимоотношения.

4. Получил представление о возможных патологических процессах в данных областях, что облегчит усвоение последующих тем частной оториноларингологии.

Подобная методика контроля знаний по клинической анатомии ЛОР-органов позволяет сократить время опроса студентов и уйти от рутинного разбора темы по малопродуктивному принципу: «вопрос – ответ».

Важной чертой предлагаемой методики является интенсификация процесса обучения. Чтобы добиться хорошего уровня знаний клинической анатомии ЛОР-органов, требуется в 1,5–1,7 раза меньше времени, чем при разборе соответствующего фрагмента темы традиционным способом.

Педагогическая практика знает, по меньшей мере, два принципиально различающихся уровня обучения. Репродуктивный предусматривает передачу учебной информации от преподавателя студенту, ее пассивное усвоение обучаемым, контроль знаний по принципу «вопрос-ответ-оценка».

Второй, творческий уровень, предполагает, что материал добывается при активном участии самих обучаемых в ходе решения проблемной ситуации, смоделированной преподавателем. При этом обучаемому создаются условия для свободного выбора инструментария, необходимого для решения поставленной задачи, и свободного выбора путей ее решения. Многолетний опыт мировой и отечественной педагогики показывает, что заинтересовать учащихся содержанием предмета

практически невозможно. В полной мере это относится и к студентам медицинского вуза, особенно когда речь идет об изучении так называемых «узких» специальностей, к числу которых относится и оториноларингология. Этому способствует кратковременность курса, неопределенность будущей медицинской специальности студента, превалирование интереса к основным клиническим курсам: терапии, хирургии, педиатрии, акушерству и гинекологии. Существенную помощь в подъеме интереса к изучению «неинтересного» предмета может оказать оригинальная форма подачи материала. В этом плане обучающая игра представляет собой необычное сочетание полезных свойств [2]. С одной стороны, она вовлекает в активную деятельность даже тех студентов, которые этому всячески противятся. Здесь срабатывают психологические эффекты малой группы. С другой стороны, присутствующий в игре фактор случайности обуславливает высокую степень схожести игровой ситуации с реальной практикой.

Специфика практической медицинской деятельности убедительно показывает, что врачу не нужны углубленные знания фактологического материала, которые могут быть легко взяты из соответствующего медицинского справочника. Зато крайне необходимы навыки порождения нового знания на основе уже имеющегося, а также способности активно оперировать нестандартными ситуациями. Причем особенно важно умение искать оптимальный выход, не редуцируя сложную ситуацию до уровня стандартного штампа с потерей ряда характерных существенных особенностей, а рассматривая ее во всем многообразии действующих факторов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Вербицкий, А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход / А.А. Вербицкий. – М.: Высшая школа, 1991.
2. Гин, А.А. Игровая учебная деятельность / А.А. Гин // Физика в школе. – 2001. – №1. – С. 27–37.
3. Калмыкова, З.И. Продуктивное мышление как основа обучаемости / З.И. Калмыкова. – М., 1981. – 226 с.
4. Окомков, О. П. Современные технологии обучения в вузе: их сущность, принципы проектирования, тенденции развития / О.П. Окомков // Высшее образование в России. – 1994. – № 2. – С. 18–25.

5. Педагогика и психология высшей школы: учеб. пособие / под ред. М.В. Булановой-Топорковой. – Ростов-н/Д, 2002. – 544 с.
6. Якиманская, И.С. Принцип активности в педагогической психологии / И.С. Якиманская // Вопросы психологии. – 1989. – №6. – С.32–41.
7. Якиманская, И.С. Требования к учебным программам, ориентированным на личностное развитие школьников / И.С. Якиманская // Вопр. психол. – 1994. – № 2. – С. 56–65.

### РЕЗЮМЕ

Интенсификация процесса обучения в высшей медицинской школе, связанная с ростом количества передаваемой студенту информации, а также наблюдаемые противоречия между теоретической подготовкой и эффективностью практической работы специалиста обуславливают необходимость широкого использования инновационных технологий в педагогике. Одной из наиболее распространенных педагогических инноваций являются игровые методы обучения.

Авторами предложена методика контроля знаний по клинической анатомии ЛОР-органов на основе игры. Метод состоит в устном описании эндоскопической картины исследуемого органа с целью выявления знаний его клинической и топографической анатомии. Игровая ситуация несет в себе элемент непредсказуемости, чем значительно повышает интерес студентов к учебе и приближает изучаемый материал к практическим потребностям будущей профессии.