

наиболее интересной и увлекательной части работы – реализации химического процесса. Преподаватель на этом этапе исполняет роль наблюдателя и только при необходимости корректирует действия студентов. После выполнения экспериментальной работы студенты анализируют чистоту и идентичность полученного соединения, его выход, исследуют физико-химические и спектральные характеристики, сравнивают ход эксперимента с литературной методикой. В процессе подготовки химического эксперимента и после его завершения студенты имеют реальную возможность проанализировать экологические аспекты любого химического процесса, что особенно актуально при подготовке инженеров-технологов. Полученные результаты, оформленные в виде презентации, предоставляются преподавателю и коллегиально вместе со студентами оцениваются с точки зрения их достоверности, качества воспроизведения методики, оформления работы, долевого участия каждого исполнителя и пр.

Применение интерактивного метода при организации лабораторного практикума по органической химии позволяет не только решить поставленные образовательные задачи, но и сформировать у обучаемых умения ориентироваться в новых ситуациях, решать конкретные производственные проблемы, развивать навыки работы групповым методом при подготовке и принятии управленческих решений и устанавливать взаимопонимание между участниками обучения.

УДК 6/6.1/4:378.661.091.3

## **ОБУЧЕНИЕ СТИЛЯМ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ - ОСНОВА ВЫПОЛНЕНИЯ ВРАЧЕБНЫХ РАБОТ**

**Кулеш Л.Д., Варнакова Г.М.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Для формирования совершенного клинического мышления необходимо освоение его стилей: линейного и объемного. В известном выражении - студенту все ясно, а профессору нет — имеется глубокий смысл. Важное значение принадлежит уровню теоретической подготовки. Ее недостаточность ведет к абсолютизированию усвоенного. Выбор ответа оказывается единственным, так как других решений и не может быть принято. При достаточной вооруженности понятиями тот же линейный стиль мышления постоянно используется врачом, студентом как наиболее рациональный. В этих случаях им вытиснены варианты решений. Вывод однозначен, потому что может быть хорошо обоснован.

Во врачебной деятельности чаще всего решаются сложные задачи, для чего необходим вероятностный, объемный стиль мышления.

Воспитание объемного стиля клинического мышления довольно эффективно при обсуждении дифференциально-диагностического поиска, дифференциальной диагностики в целом. Для этого необходимо анализировать самостоятельную работу студентов, а не рассматривать аспекты абстрактной, не связанной с данным больным дифференциальной диагностики.

Обучение стилям клинического мышления во многом определяется активной позицией у преподавателя и обучающегося, их вниманием к развитию умственной деятельности. Это означает, что преподаватель должен

показать роль, место мышления при выполнении каждой самостоятельной работы студента прежде всего путем совместного анализа полученных результатов и причин допущенных им ошибок. Нужно добиться, чтобы мышление стало главной частью любой работы, а его содержанию, стилю уделялось основное внимание при исполнении всех работ. Выяснение такого отношения к работе, к мышлению требует постоянного контроля.

Для развития навыка необходимо освоение 2-х компонентов работы - умственной деятельности и изменений внешней активности, подчиненных цели. Все составляющие подготовительного этапа работы характеризуются только умственной деятельностью. Для обучения его оптимального проведения необходимо применять методические приемы, способствующие проведению аналитических и синтетических умственных операций.

Первая составляющая - целеполагание - имеет важное значение для выполнения работы в целом. Если цель ставится перед исполнителем, то он должен понять ее смысл и воспринять целесообразность. Задача преподавателя состоит в развитии у студента способности относиться с вниманием к предложениям выполнить работу. Его надо научить и выполнению умственных работ для поиска целей работ, принятия самостоятельных решений. Такая инициативность необходима при определении тактик самостоятельного обследования и лечения больного.

Вторая составляющая подготовительного этапа — трансформация цели в доминирующую потребность - совершается проще по отношению к лично сформированным целям. Цель трансформируется в потребность, если она достаточно актуализирована, полностью воспринята. В ряде случаев для трансформации цели необходимо создание проблемных ситуаций, а иногда - высокая требовательность преподавателя.

Умственное планирование работы, являющееся третьей частью подготовительного этапа, требует совершенной вооруженности понятиями и схемами, умения выбора методических приемов адекватных цели и оценки реальности ее достижения. Качество умственного планирования без особого труда контролируется при беседе со студентом до начала работы.

Четвертая составляющая редко осознается, поэтому обучение ее исполнению представляет определенные трудности. Забота преподавателя состоит в том, чтобы научить студента предвидеть ожидаемый результат работы.

Воспитание способности предвидеть результат еще не выполненной работы важно и потому что, составляя моментное понятие, врач может реально оценить возможность ее исполнения и корректировать умственное планирование.

Таким образом, формирование навыка врачевания возможно как результат разностороннего образования, самообразования, формирование широкого кругозора и совершенного клинического мышления.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Ардаматский, Н.А. Клиническое мышление, его воспитание и совершенствование / Н.А. Ардаматский. - Саратов: Приволж. книж. изд-во, 1992.- 123 с.
2. Пальцев, М.А. Актуальные вопросы клинической подготовки в медицинских вузах / М.А. Пальцев, А.М. Стечник, И.Н. Денисов // Медицинская помощь. - 2002. - № 4.- С. 36-40.