

3. Esaulenko IJe, Pashkov AN, Plotnikova IE. Theory and methods of teaching in higher medical school: textbook. Voronezh: Nauchnaya kniga, 2011; 384 p. Russian (Есауленко И.Э., Пашков А.Н., Плотникова И.Е. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе: учеб. пособие. Воронеж: Научная книга, 2011; 384 с.).

4. Plotnikova IE, Filozop AA, Komova SYu. Implementation of the competence approach in the system of professional development of scientific and pedagogical workers of medical university. Science and Business: Ways of Development 2014; (6): 11–4. Russian (Плотникова И.Е., Филозоп А.А., Комова С.Ю. Реализация компетентного подхода в системе повышения квалификации научно-педагогических работников медицинского вуза. Наука и бизнес: пути развития 2014; (6): 11–4).

5. Fertikova TE. ICT competence of teachers in secondary and higher educational institutions. In: Informatics: Problems, Methodology, Technologies 2017; (5): 135–9. Russian (Фертикова Т.Е. ИКТ-компетенции педагогов в средних и высших учебных заведениях. В сб.: Информатика: проблемы, мето-

дология, технологии: материалы XVII междунар. науч.-метод. конф. 2017; (5): 135–9).

6. Kondratenko EV. Technologies of professionally-oriented training in higher education institution: study guide. Yoshkar-Ola, 2012; 279 p. Russian (Кондратенко Е.В. Технологии профессионально ориентированного обучения в вузе: учеб. пособие. Йошкар-Ола: ФГБОУ ВПО «Марийский гос. ун-т», 2012; 279 с.).

7. Glybochko PV, Esaulenko IJe, Popov VI, Petrova TN. Health care of students: experience, innovative approaches and prospects of development in the system of higher medical education. Voronezh: Nauchnaya kniga, 2017; 312 p. Russian (Глыбочко П.В., Есауленко И.Э., Попов В.И., Петрова Т.Н. Здоровьесбережение студенческой молодежи: опыт, инновационные подходы и перспективы развития в системе высшего медицинского образования. Воронеж: ИПЦ «Научная книга», 2017; 312 с.).

8. Starodubceva VK. Motivating students to learn. Modern problems of science and education 2014; (6). URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=15617> (23 October 2018)

УДК 614.253.2:378.147

АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

А. А. Таинкин — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры терапии, гастроэнтерологии и пульмонологии, кандидат медицинских наук.

ACTIVE LEARNING STRATEGY IN TEACHING NURSING DISCIPLINE AT THE FACULTY OF GENERAL MEDICINE

A. A. Tainkin — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Assistant of Department of Therapy, Gastroenterology and Pulmonology, PhD.

Дата поступления — 14.11.2017 г.

Дата принятия в печать — 28.02.2019 г.

Таинкин А. А. Активные методы обучения в преподавании дисциплины «Сестринское дело» на лечебном факультете. Саратовский научно-медицинский журнал 2019; 15 (1): 119–123.

В статье представлены разработанные автором методики применения деловых игр и работы в малых группах на занятиях по дисциплине «Сестринское дело». Использование активных форм обучения способствует повышению эффективности образовательного процесса.

Ключевые слова: активное обучение, сестринское дело.

Tainkin AA. Active learning strategy in teaching Nursing discipline at the faculty of General Medicine. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2019; 15 (1): 119–123.

The article presents the author's methods of applying business games and working in small groups in the class on the discipline Nursing. The use of active forms of education will help increase the effectiveness of the educational process.

Key words: active learning, Nursing.

Значение активных методов обучения трудно переоценить. Они способствуют пробуждению интереса студентов к изучаемой дисциплине, повышают усвояемость материала, прививают навыки взаимодействия в коллективе [1–7].

Многочисленные исследования, начиная с работ американского педагога Э. Дейла и заканчивая методиками последних лет, показывают, что активные формы проведения занятий делают материал более понятным и повышают выживаемость знаний [8–11].

Теоретические основы активного обучения заложены в исследованиях отечественных ученых по проблемному обучению [12], которые проводились сначала в школах, а позднее и в высших учебных

заведениях. Так, А.М. Матюшкин занимался экспериментальным изучением закономерностей процесса обнаружения неизвестного, а также других аспектов мышления, разработал теорию проблемных ситуаций в мышлении. В проблемной обучении активизация мыслительной деятельности учащегося достигается созданием условий, в которых при выполнении задания у обучаемого возникает познавательная потребность найти новые, неизвестные ему ранее знания или способы действия [13]. В концепции знаково-контекстного обучения (разработанной А.А. Вербицким в русле деятельности теории усвоения социального опыта А.Н. Леонтьева) активность учащихся достигается за счет формирования не только познавательной, но и профессиональной мотивации путем включения в учебный процесс элементов профессиональной деятельности. По мнению А.А. Вербицкого, «сочетание познавательного

Ответственный автор — Таинкин Александр Александрович
Тел.: +7 (845) 2205825
E-mail: tainkin.alexandr03@yandex.ru

Таблица 1

Схема размещения препаратов в шкафу

Наименование полки	Препараты
Препараты для внутреннего применения	Таблетки: кардиомагнил, беталок зок, конкор, престариум А, диувер, верошпирон, аторис, кларитромицин, амоксициллин, клопидогрел
Препараты для парентерального введения	Цефтриаксон, атропина сульфат, гепарин, натрия хлорид, калия хлорид, магния сульфат, коргликард, лидокаина гидрохлорид, вода для инъекций
Препараты для наружного применения	Гель диклофенак

Таблица 2

Схема размещения препаратов в сейфе

Наименование отделения сейфа	Препараты
Наркотические	Морфина гидрохлорид
Психотропные	Диазепам
Сильнодействующие	Клонидин
Ядовитые	Спирт этиловый синтетический

интереса к предмету и профессиональной мотивации оказывает наибольшее влияние на успехи в учебе» [12].

Специфика дисциплины «Сестринское дело», ее практическая направленность диктуют необходимость широкого использования в учебном процессе активных методов обучения. Действия медицинской сестры в настоящее время строго регламентированы приказами, инструкциями. В ходе обучения основам сестринского дела студенты должны усвоить огромное количество алгоритмов и правил. Часть этих алгоритмов медицинская сестра выполняет в одиночку (инъекции, закапывание капель, нанесение мази). Для их освоения удобна форма работы в малых группах. При этом студенты не только сами осваивают манипуляции, но и учатся обучать других, приобретают навыки преподавания, что очень важно для будущих врачей, поскольку они будут руководить медицинскими сестрами, корректировать их действия, обучать.

Из перечисленных простых навыков складываются более сложные действия, например оказание неотложной помощи при различных состояниях, сердечно-легочная реанимация, которые осуществляются медсестрой во взаимодействии с другими медицинскими работниками. Для одновременного решения двух задач: освоения техники манипуляции и отработки взаимодействия медицинских работников между собой — целесообразно использование деловой игры.

В форме деловой игры может быть проведен, например, фрагмент занятия на тему: «Выписка, хранение лекарственных средств. Применение лекарственных средств (наружный, энтеральный способ)». Группа делится на 3–4 команды по 5 человек. В каждой команде назначается заведующий отделением, лечащий врач, старшая медицинская сестра, медицинская сестра, пациент. Игра включает в себя четыре этапа.

На первом этапе преподаватель выдает студентам расчерченные на несколько частей («полок») большие листы бумаги с надписями: «Сейф», «Шкаф». Медицинские сестры должны разложить карточки с названиями лекарственных препаратов

по полкам сейфа и шкафа с учетом правил хранения лекарственных средств, а также завести, правильно оформить и вложить в сейф необходимые журналы (учета наркотических лекарственных средств, передачи ключей от сейфа). Перечень препаратов таков: таблетки кардиомагнил 150 мг, клопидогрел 75 мг, беталок зок 25 мг, конкор 5 мг, престариум А 10 мг, диувер 5 мг, верошпирон 50 мг, аторис 40 мг, кларитромицин 500 мг, амоксициллин 500 мг, ампулы цефтриаксон 1,0, растворы атропина сульфата 0,1% 1 мл, морфина гидрохлорида 1% 1 мл, диазепама 0,5% 2 мл, клонидина 0,01% 1 мл, калия хлорида 4% 10 мл, магния сульфата 25% 10 мл, натрия хлорида 0,9% 100 мл, лидокаина гидрохлорида 1% 10 мл, коргликарда 0,06% 1 мл, гепарина 5 мл (в 1 мл 5000 международных единиц), вода для инъекций, гель диклофенак, спирт этиловый синтетический (правильная схема размещения препаратов представлена в табл. 1, 2).

На втором этапе заведующий отделением, лечащий врач и медицинская сестра опрашивают пациента. Врач докладывает команде результаты объективного осмотра, совместно с заведующим отделением формулирует диагноз, составляет план обследования, лечения и оформляет лист назначений (студентам второго курса заполнить лист назначений помогает преподаватель). Медицинская сестра в ходе опроса выясняет нарушенные потребности пациента, формулирует сестринские диагнозы, ставит цели и планирует сестринские вмешательства. В соответствии с листом назначений медицинская сестра выдает пациенту лекарственные препараты, объясняет, как их принимать, отвечает на вопросы пациента, разъясняет, как собирать материал для лабораторных анализов и как готовиться к предстоящим исследованиям.

На третьем этапе моделируется ситуация: пациенту требуется введение наркотического анальгетика. Например, у больного с острым инфарктом миокарда развился отек легких. Необходимо ввести препарат (используется муляж) и правильно оформить документы (лист назначений, медицинскую карту стационарного больного, журнал учета наркотических лекарственных средств).

На четвертом этапе предлагается следующая ситуация. Дежурный врач назначил пациенту таблетки конкор 5 мг 1 раз в день утром. Однако медицинская сестра обнаружила, что этот препарат закончился, и должна выполнить действия, необходимые для того, чтобы больной получал бета-блокатор.

В конце каждого этапа преподаватель контролирует правильность выполнения задания и оценивает работу команды по десятибалльной системе.

Фрагмент занятия по сердечно-легочной реанимации также целесообразно проводить в форме деловой игры. Из числа студентов выбирается врач скорой помощи, диспетчер, фельдшер, санитар, врач блока интенсивной терапии, медицинская сестра блока, родственник пациента с острым коронарным синдромом. В качестве больного используется тренажер для сердечно-легочной реанимации. Приняв вызов, диспетчер направляет к пациенту бригаду скорой медицинской помощи. После опроса родственника больного врачом и регистрации электрокардиограммы фельдшером врач проговаривает неотложные лечебные мероприятия, которые должны быть выполнены на этом этапе: аспирин 0,25 мг разжевать, клопидогрел 300 мг внутрь, гепарин 5000 международных единиц внутривенно струйно, нитроглицерин под язык, кеторол внутривенно, с учетом частоты сердечных сокращений и уровня артериального давления — бета-блокатор внутривенно и ингибитор АПФ внутрь. Затем производится транспортировка пациента на носилках с соблюдением ее правил. По прибытии в лечебное учреждение медицинская сестра блока повторно снимает электрокардиограмму, врач блока озвучивает назначения, после чего преподаватель, рисуя на доске фибрилляцию желудочков, идиовентрикулярный ритм, асистолию, сообщает: «Пациент потерял сознание!». Врач блока проверяет наличие признаков клинической смерти и вместе с медицинской сестрой приступает к реанимационным мероприятиям. Преподаватель комментирует изменения в состоянии пациента и рисует на доске электрокардиограмму. Со студентами 5-го курса может отрабатываться расширенная сердечно-легочная реанимация. В этом случае помимо тренажера используется муляж для внутривенных инъекций и импровизированный дефибриллятор.

Известно, что выживаемость знаний наиболее высока в том случае, если студенты не только сами осваивают навыки, но и обучают манипуляциям других. Поэтому занятия, на которых изучаются наружный и парентеральный пути введения лекарственных средств, могут быть проведены в форме работы в малых группах по 4–5 человек. Каждая группа получает задание освоить и затем продемонстрировать всем студентам выполнение одного из практических навыков (закапывание капель в уши, нос, глаза; внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции). При отработке алгоритма ингаляционного введения лекарственных средств в случае дефицита карманных ингаляторов можно использовать применяемую в театральные учебные заведения технику работы с воображаемыми предметами. Для того чтобы в работе участвовали все обучающиеся, преподаватель предупреждает, что для демонстрации он сам выберет одного-двух студентов из микрогруппы. После каждой демонстрации учащиеся из остальных групп тренируются в выполнении представленного практического навыка. Им помогают студенты из той микрогруппы, которая готовила демонстрацию. Педагог контролирует и корректирует работу студентов

при подготовке к демонстрации, в ее ходе и при последующем освоении техники манипуляции в микрогруппах.

Проанализируем одно из занятий, проведенных с использованием деловой игры. Тема занятия: «Технология сестринских манипуляций. Выписка, хранение лекарственных средств. Применение лекарственных средств (наружный, энтеральный способ)».

Цели занятия: 1) изучить правила выписки, хранения лекарственных средств; 2) изучить наружный и энтеральный способы применения лекарственных средств; 3) закрепить знания и навыки в области сестринского процесса.

На занятии присутствовало 20 студентов 2-го курса лечебного факультета. Началось занятие с короткого выступления преподавателя, который подчеркнул актуальность темы. Далее для выявления исходного уровня знаний обучаемых преподаватель провел опрос и обсуждение учебного материала, что заняло 15 минут.

Затем перешли непосредственно к разработанной мною деловой игре.

Сформулированные согласно рекомендациям Вербицкого А. А. [12] педагогические (дидактические, воспитательные) и игровые цели были объявлены студентам.

Дидактические цели:

1. Закрепление системы знаний в области хранения, учета, способов применения лекарственных средств; сестринского процесса.

2. Обучение заполнению медицинской документации.

3. Закрепление навыков определения проблем пациентов, постановки сестринских диагнозов, планирования сестринских вмешательств.

Воспитательные цели:

1. Обучение навыкам взаимодействия в медицинском коллективе.

2. Отработка на практике принципов медицинской этики и деонтологии.

Игровые цели:

1. Правильно и быстро разложить представленные лекарственные средства по полкам сейфа и шкафа.

2. Составить план сестринских вмешательств для помощи пациенту.

3. Назначить лечение пациенту и провести его.

Предмет игры: процесс применения лекарственных средств в медицинском учреждении; процесс работы с пациентом с момента поступления его в стационар.

Было сформировано 4 подгруппы (4 кардиологических отделения) по пять человек. При разделении студентов на команды и распределении ролей учитывалось мнение обучающихся. До начала занятия парты были расставлены таким образом, чтобы члены одной подгруппы сидели лицом к лицу. Перед распределением ролей были названы должностные обязанности среднего медицинского персонала и врачей.

Преподаватель объяснил студентам ход игры и систему оценивания. Команда, которая быстрее остальных правильно разложила препараты, получает 10 баллов. Остальные подгруппы получают 8 или 6 баллов в зависимости от очередности выполнения задания. Команда, не успевшая в течение 10 минут правильно разложить препараты, получает 0 баллов. Оценка правильности выявления нарушенных потребностей пациента, определения его проблем

и составления плана сестринских вмешательств выполняется преподавателем по 10-балльной системе. Подгруппа, которая раньше всех выдала пациенту лекарственные препараты в соответствии с листом назначения, получает 10 баллов; остальные команды в порядке очередности выполнения задания (8 и 6 баллов соответственно). Правильность выполнения каждого задания (назначение анальгетика с оформлением необходимой документации, замена препарата) оценивается преподавателем по 10-балльной системе. Соблюдение принципов этики и деонтологии оценивается преподавателем по 10-балльной системе. Максимальная оценка 50 баллов.

Каждое отделение получило конверт с набором карточек с названиями препаратов, бланки листов назначений, сестринских и врачебных историй болезни, а также журнал учета наркотических лекарственных средств и журнал передачи ключей от сейфа. Вводная часть игры заняла 5 минут. При проведении деловой игры накануне в другой группе студенты расчерчивали таблицы в этих журналах сами, используя информацию из учебника. Поскольку это заняло еще 15 минут, было решено в последующем выдавать учащимся готовые бланки.

По сигналу преподавателя представители подгрупп открыли конверты. На раскладку препаратов и заполнение журналов команды потратили от 5 до 10 минут. При этом не все подгруппы разложили лекарственные средства правильно с первого раза. После проверки преподавателем им пришлось переделывать задание.

Второй этап игры вызвал наибольший интерес у ее участников. Студенты, исполнявшие роли пациентов, предварительно были проинструктированы относительно основных жалоб, которые они должны были предъявлять. Эти жалобы соответствовали заболеваниям: «Ишемическая болезнь сердца. Острый инфаркт миокарда»; «Артериальная гипертензия». «Пациенты» могли предъявлять другие второстепенные жалобы и рассказывать анамнез заболевания и анамнез жизни так, как они сами придумают. Обучающиеся успешно применяли на практике знания по методике опроса больного с целью определения нарушенных потребностей, показали знание признаков нарушений функций внутренних органов и систем. Возможность варьировать жалобы, анамнез позволила студентам создавать разнообразные ситуации, что привело к необходимости использовать в составлении плана сестринских вмешательств различные модели сестринского дела. Так, одна из «больных» не желала продолжать лечение в стационаре, поскольку беспокоилась за оставшегося дома мужа. В данном случае пришлось использовать модель Мойры Аллен и включить в план сестринских вмешательств работу с семьей пациентки. Во время выполнения учащимися задания преподаватель помогал студентам, играющим роль «врачей», составить план обследования и лечения, чтобы они могли заполнить листы назначений; расширял знания студентов, способствуя тем самым развитию игры, содействовал укреплению ее воспитательной функции, привлекая внимание к красоте и корректности взаимоотношений между членами игрового коллектива. На опрос больных, установление сестринских, врачебных диагнозов, составление плана сестринских вмешательств, плана обследования, плана лечения ушло 20 минут.

После того как все команды выполнили задание, медицинские сестры каждого отделения озвучили

для всех сестринские диагнозы, цели сестринских вмешательств и их план. Врачи каждой подгруппы проговорили врачебные диагнозы, план обследования и план лечения. Это заняло 20 минут.

Затем в течение пяти минут медицинские сестры выдали своим пациентам лекарственные средства согласно листам назначений, объяснив, какие препараты принимаются до еды, какие после, какие независимо от приема пищи.

На третьем этапе студентам было объявлено, что у пациента развился отек легких и требуется введение наркотического анальгетика. В качестве «препарата» использовалась вода для инъекций. На введение «лекарственного средства» в муляж, заполнение журналов и истории болезни ушло 10 минут.

На четвертом этапе медицинские сестры подгрупп быстро сориентировались и попросили «врача» заменить отсутствующий препарат имеющимся в наличии из той же группы лекарственных средств. В двух других подгруппах сначала прозвучало ошибочное предложение запросить отсутствующее лекарственное средство через старшую медсестру в аптеке. Студентам было объяснено, что во время дежурства это сделать невозможно, так как старшая медсестра отсутствует, а аптека не работает. Данный этап занял 5 минут.

В конце деловой игры проведено обсуждение (15 минут), в ходе которого было установлено, что поставленные цели достигнуты.

Общая продолжительность игры составила 1 час 30 минут.

После 10-минутного перерыва занятие проходило в форме работы в малых группах. Студенты были разделены на 5 подгрупп по 4 человека. Каждая команда осваивала один из практических навыков с использованием муляжей: введение суппозитория в прямую кишку, нанесение мази на кожу, закапывание капель в глаза, закапывание капель в уши, применение карманного ингалятора. На освоение навыка всеми членами подгрупп ушло 10 минут. Далее один из студентов первой команды, выбранный преподавателем, в течение двух минут продемонстрировал технику выполнения манипуляции всем присутствующим, после чего на протяжении восьми минут все студенты тренировались в освоении навыка. Им помогли учащиеся первой подгруппы и преподаватель. Затем один из студентов второй команды показывал свою манипуляцию всем обучающимся и так далее. На освоение пяти навыков всеми студентами ушло 60 минут.

В течение оставшихся 15 минут проводилось заключительное обсуждение. Оно включало опрос для контроля конечного уровня знаний и показало, что учебный материал усвоен всеми студентами. При подведении итога занятия преподаватель подчеркнул, что навыки, приобретенные учащимися, непременно пригодятся им в их будущей профессиональной деятельности.

В ходе анализа занятия установлено, что поставленные цели соответствовали содержанию занятия (содержанию деловой игры и работы в малых группах). Методы обучения соответствовали целям занятия и содержанию учебного материала, обеспечили мотивацию, сотрудничество преподавателя и студентов. Организационные формы деятельности (деловая игра и работа в малых группах) обеспечили сотрудничество студентов, включение всех учащихся в работу, достижение целей занятия. Используются оптимальные виды и методы контроля. При прове-

дении занятия соблюдались принципы обучения: принцип развивающего и воспитывающего характера обучения, принцип научности, принцип систематичности и последовательности, принцип сознательности, творческой активности и самостоятельности учащихся, принцип наглядности, принцип доступности, принцип прочности, принцип связи обучения с жизнью [14].

Таким образом, в результате применения активных методов обучения все студенты освоили навыки нанесения мази на кожу, закапывания капель в глаза и уши, введения суппозитория в прямую кишку, методу применения карманного ингалятора, закрепили знания в области хранения, учета, способов применения лекарственных средств, сестринского процесса, обучились заполнению сестринских и врачебных историй болезни, листов назначений, журналов и другой медицинской документации, закрепили навыки определения проблем пациентов, постановки сестринских диагнозов, планирования сестринских вмешательств, научились применять на практике знания медицинской этики и деонтологии.

Проведенное с использованием активных методов обучения занятие — эффективный способ формирования у студентов таких компетенций, как готовность к работе в коллективе, умение толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия; способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности; готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи; готовность к ведению медицинской документации; готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи. Использование активных методов обучения в преподавании дисциплины «Сестринское дело» делает учебный процесс живым, увлекательным, повышает интерес обучающихся к изучаемой дисциплине и специальности. Освоенные навыки и формы поведения в дальнейшем позволяют студентам быстрее адаптироваться в трудовом коллективе.

Авторский вклад: написание статьи, утверждение рукописи для публикации — А. А. Таинкин.

References (Литература)

1. Artyukhina AI, Chumakov VI. Interactive methods of teaching in a medical school: teaching guide. Volgograd: VolgGMU, 2012; 212 p. Russian (Артюхина А.И., Чумаков В.И. Интерактивные методы обучения в медицинском вузе: учеб. пособие. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2012; 212 с.).
2. Borisova II, Livanova EYu. Interactive forms and methods of teaching in higher school: teaching guide. Nizhny Novgorod, 2011; 64 p. Russian (Борисова И. И., Ливанова Е. Ю. Интерактивные формы и методы обучения в высшей школе: учеб. пособие. Н. Новгород, 2011; 64 с.).
3. Klarin MV. Innovations in world pedagogy: learning on the basis of research, games and discussions (Analysis of foreign experience). Riga: Eksperiment, 1995; 176 p. Russian (Кларин М.В. Инновации в мировой педагогике: обучение на основе исследования, игры и дискуссии (анализ зарубежного опыта). Рига: НПЦ «Эксперимент», 1995; 176 с.).
4. Mukhina TG. Active and interactive educational technologies (forms of conducting classes) in higher school: teaching guide. N. Novgorod: NNGASU, 2013; 97 p. Russian (Мухина Т.Г. Активные и интерактивные образовательные технологии (формы проведения занятий) в высшей школе: учеб. пособие. Н. Новгород: ННГАСУ, 2013; 97 с.).
5. Sheremetyeva OU, Nikitina KA. Development of the learning results for future teachers required by the federal state educational standards through active learning methods. In: Youth in the 21st century: philosophy, psychology, law, pedagogy, economics and management: collection of scientific articles of the VI International scientific practical conference. Ekaterinburg: Ural State Pedagogical University, 2016; p. 59–61. Russian (Шереметьева О.Ю., Никитина К.А. Формирование результатов обучения будущих педагогов согласно требованиям Федеральных государственных образовательных стандартов через активные методы обучения. В кн.: Молодежь в XXI веке: философия, психология, право, педагогика, экономика и менеджмент: сб. научных статей VI Междунар. науч.-практ. конф. Екатеринбург: Уральский гос. пед. ун-т, 2016; с. 59–61).
6. Stupina SB. Technologies of interactive learning in higher education: teaching guide. Saratov: Nauka, 2009; 52 p. Russian (Ступина С. Б. Технологии интерактивного обучения в высшей школе: учеб.-метод. пособие. Саратов: ИЦ «Наука», 2009; 52 с.).
7. Yavorskaya SD, Nikolayeva MG, Bolgova TA, et al. Innovative teaching methods of medical students. Modern problems of science and education 2016; (4). URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=24979>. Russian (Яворская С. Д., Николаева М. Г., Болгова Т. А. и др. Инновационные методы обучения студентов медицинского вуза. Современные проблемы науки и образования 2016; (4). URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=24979> (дата обращения: 26.08.2018)).
8. Dale E. Audio-visual methods in teaching. New York: Dryden Press, 1946; 66 p.
9. Lucas KH, Testman JA, Hoyland MN. Correlation between active-learning coursework and student retention of core content during advanced pharmacy practice experiences. Am J Pharm Educ 2013; 77 (8): 171.
10. Perrig M, Berendonk Ch, Rogausch A, et al. Sustained impact of a short small group course with systematic feedback in addition to regular clinical clerkship activities on musculoskeletal examination skills – a controlled study. BMC Med Educ 2016; 16: 35.
11. Sjarif DR, Yulianti K, Wahyuni LK, et al. Effectiveness of a comprehensive integrated module using interactive lectures and workshops in understanding and knowledge retention about infant feeding practice in fifth year medical students: a quasi-experimental study. BMC Med Educ 2016; 16 (1): 210.
12. Verbitskiy AA. Active learning in higher education: a contextual approach: toolkit. Moscow: Vysshaya Shkola, 1991; 207 p. Russian (Вербитский А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход: метод. пособие. М.: Высш. шк., 1991; 207 с.).
13. Matyushkin AM. Problem situations in thinking and learning. M.: Pedagogika, 1972; 206 p. Russian (Матюшкин А.М. Проблемные ситуации в мышлении и обучении. М.: Педагогика, 1972; 206 с.).
14. Trigorovich LA, Martsinkovskaya TD. Pedagogy and psychology: teaching guide. Moscow: Gardariki, 2003; 480 p. Russian (Тригорович Л.А., Марцинковская Т.Д. Педагогика и психология: учеб. пособие. М.: Гардарики, 2003; 480с.).