

ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ В СУЧАСНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Могильник А.І.

Українська медична стоматологічна академія

Модернізація сучасного навчального процесу в медичній галузі має ґрунтуватися на синтезі освіти, науки й інноваційної діяльності, що дозволить формувати в медичних кадрів професійні компетенції, які забезпечують їхню конкурентоспроможність на міжнародному ринку медичних послуг. Цього можна досягти завдяки використанню інтерактивних методів навчання.

Ключові слова: медична освіта, модернізація, компетентнісний підхід, інтерактивні методи навчання.

The modernization of the modern educational process in the medical field should be based on the synthesis of education, science and innovation, that will allow the formation of professional competencies in training of medical workers. These competencies will ensure their competitiveness in the international health service market. This can be achieved by using of interactive teaching methods.

Keywords: medical education, modernization, competent approach, interactive teaching methods.

Модернізація вищої медичної освіти характеризується переорієнтацією навчально-виховного процесу на особистісну парадигму й компетентнісний підхід як пріоритетний. Ця перебудова має ґрунтуватися на концепції, в якій передбачений синтез освіти, науки й інноваційної діяльності, що дозволяє розробляти і впроваджувати нові освітні технології світового рівня, формувати у випускників медичних вишів професійні компетенції, які забезпечують їхню конкурентоспроможність на міжнародному ринку медичних послуг. У цій концепції передбачається модернізація системи медичної освіти за рахунок елементів навчання, заснованих на формуванні базових компетенцій, що дозволяють випускникам самостійно здобувати знання, максимально наближені до практичної охорони здоров'я, шляхом увпровадження в навчальний процес системи активних та інтерактивних методів навчання [4].

Метод розглядають як комбінацію способів і форм навчання, спрямованих на досягнення певної мети навчання. Метод містить спосіб і характер організації пізнавальної діяльності студентів, тобто становить собою систему спільних дій викладача і студентів, які викликають специфічні зміни в психіці, у діяльності суб'єкта навчання, що забезпечують формування в суб'єктів навчання певного виду діяльності [3].

Активні методи – це способи активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів, які спонукають їх до активної розумової й практичної діяльності в процесі оволодіння матеріалом, коли активний не тільки викладач, а і студенти. В основі традиційного пояснювально-ілюстративного підходу до навчання лежить принцип передачі студентам знань у готовому вигляді. У разі ж використання активних методів відбувається зсув акцентів у напрямі активізації розумової діяльності студентів [1].

Активні методи навчання дозволяють розв'язати одночасно три навчально-організаційні завдання:

- 1) підпорядкувати процес навчання керуючому впливу викладача;
- 2) забезпечити активну участь у навчальній роботі і підготовлених студентів, і не підготовлених;
- 3) установити безперервний контроль над процесом засвоєння навчального матеріалу.

Методи активного навчання можуть використовуватися на різних етапах навчального процесу:

- 1 етап – первинне засвоєння знань (проблемна лекція, евристична бесіда, навчальна дискусія та ін.);
- 2 етап – контроль знань (закріплення) – колективна розумова діяльність, тестування та ін.
- 3 етап – формування професійних умінь, навичок на основі знань і розвиток творчих здібностей, можливе використання модельованого навчання, ігрові й неігрові методи [1].

Інтерактивні методи навчання – (від англ. inter – “між”; act – “дія”) дозволяють вчитися взаємодіяти між собою. Інтерактивне навчання – навчання, побудоване на взаємодії всіх, хто навчається, включаючи педагога. Ці методи найбільше відповідають особистісно-орієнтованому підходу, тому що вони припускають співнавчання (колективне, навчання в співробітництві), причому і педагог, і студент стають суб'єктами навчального процесу. Педагог частіше виступає лише в ролі організатора процесу навчання, лідера групи, творця умов для ініціативи учнів. Інтерактивне навчання засноване на прямій взаємодії учнів зі своїм досвідом і досвідом своїх друзів, тому що більшість інтерактивних вправ звертається до досвіду самого учня, причому не тільки навчального. Нове знання, уміння формується на основі такого досвіду [6].

Одним з інтерактивних методів навчання є ігри.

Гра – форма діяльності в умовних ситуаціях, спрямована на відтворення й засвоєння суспільного досвіду, фіксованого в соціально закріплених способах виконання предметних дій, у предметах науки й культури [5].

Гра ділова – форма відтворення предметного і соціального змісту професійної діяльності, моделювання систем відносин, характерних для певного виду практики.

Загальні цілі ділових ігор у медицині такі:

- занурювати в атмосферу інтелектуальної діяльності, гранично близьку до професійної практичної роботи лікаря в розпізнаванні хвороб і лікуванні хворих;
- створювати динамічно-мінливу картину залежно від правильних і помилкових дій і рішень;
- нести відповідальну виховну функцію;
- сформувати вміння проводити диференційовану діагностику найкоротшим шляхом у мінімальний час і призначити оптимальну тактику лікування найпростішими і доступними методами;
- сформувати оптимальний психологічний клімат спілкування з хворими й колегами по роботі;
- навчити ефективно діяти не в умовах оснащених клінік, кафедр, інститутів, а первинної лікарської мережі
- на амбулаторному прийомі в поліклініці, на швидкій допомозі, у ролі дільничного лікаря;
- у ролі контролю професійної підготовки служити бар'єром на шляху до ліжка хворого, пропускаючи до хворого тільки професійно підготовлених студентів [2].

Розрізняють сім основних ознак ділової гри.

Перша ознака – моделюється професійна діяльність лікарів. Оскільки головною метою і змістом клінічних навчальних ігор є моделювання розумової професійної лікарської діяльності, клінічні ігри не розглядають проблеми керівників. Клінічна гра має моделювати насамперед інтелектуальну, а подекуди й професійну мануальну діяльність лікаря.

Друга ознака – тому що перед ігровим колективом – навчальною групою, незалежно від кількості учасників, поставлена загальна мета – оптимальна діагностична й лікувальна робота з моделлю хворого.

Третя ознака – оскільки гравець призначається на роль лікаря. Та обставина, що в грі за принципом "лікар – хворий" кожен із учасників грає роль одного лікаря – не принципово. Слід увесь час пам'ятати про мету і зміст навчальної гри в медицині – сформувати в кожного гравця професійне вміння і навички роботи з хворим у своїй професійній основній ролі – лікаря. У грі за принципом "консиліум" та інших, складніших, іграх із перерахованих нижче учасники ігор призначаються на ролі різних фахівців (терапевта, хірурга, гінеколога і т.д.), але це знову не принципово, тому що головною роллю для учасників медичної клінічної гри є роль лікаря.

Четверта ознака – для всіх виробничих, економічних, військових та інших ділових ігор різниця інтересів учасників визначається тією реальною професійною діяльністю, моделлю якої є гра. Через специфіку професійної діяльності лікаря клінічні медичні ігри не можуть і не мусять відповідати вимогам четвертої ознаки, тому що різниці інтересів учасників клінічної гри немає і бути не може.

Клінічні ігри повністю відповідають і п'ятій ознаці ділових ігор. У грі типу "Консиліум" стан хворого неминуче змінюється залежно від дій різних учасників консиліуму. Так, якщо хірург, гінеколог, невролог та ін. фахівці намагаються на своїй тактиці, то гра докорінно змінюється залежно від рішення, прийнятого кожним консультантом.

Шоста ознака – система стимулювання. У клінічних медичних іграх характеризується стан хворого – одужання за правильних рішень або погіршення, аж до летального результату, внаслідок помилок.

Сьома ознака – об'єктивність оцінки результатів ігрової діяльності.

Відсутність хоча б однієї з перерахованих семи ознак не дозволяє вважати заняття діловою грою, а вимагає віднести його до одного з інших методів активного навчання [2].

У клінічних медичних іграх є боротьба між лікарем і хворобою. І якщо лікар не може перемогти хворобу, то вона перемагає хворого, завдаючи тим самим поразки лікареві.

З огляду на вищевикладене, прийнято відповідне формулювання поняття ділової гри. Ділова гра – це метод навчання професійної діяльності за допомогою її моделювання, близького до реальних умов, з обов'язковим розгалуженим динамічним розвитком розв'язуваної ситуації, завдання чи проблеми в чіткій відповідності наступних подій із характером рішень і дій, прийнятих гравцями на попередніх етапах.

У медицині потрібно врахувати проблему рідкісних хворих. Клініцисти всіх профілів знають, що багато хвороб, передбачених навчальною програмою, трапляються рідко і показати студентам реальних хворих часто неможливо. І навчальна гра на цю тему компенсує відсутність хворого.

Проблема практичної охорони здоров'я зовсім не в тому, що лікарі погано розпізнають і не вміють лікувати найрідкісніші хвороби, головна біда в тому, що вони досить часто погано діагностують і не завжди добре лікують найчастіші, найтяжчі хвороби, що становлять основну масу показників захворюваності, розповсюдженості й смертності населення. Тому зміст навчального моделювання за допомогою діагностичних і лікувальних завдань, проблемних ситуацій і особливо навчальних ігор – забезпечити високу професійну підготовку, саме на цьому рівні, життєво важливого для кожного лікаря – бездоганно працювати в досить характерній і типовій обстановці [1].

Ділові ігри бувають дослідницькими, виробничими й навчальними. Головна мета і зміст останніх – підготовка фахівців, їх тренування й розвиток професійних умінь і навичок до рівня високої кваліфікації. Різні форми ігор мають різні цілі. Дослідницькі ігри служать для перевірки гіпотез, накопичення статистичних даних, пошуку нових форм організації. Виробничі ігри застосовуються для вдосконалювання, відпрацювання й коректування організаційних, управлінських, технологічних та інших прийомів і процесів. Навчальні ігри використовуються для підготовки і тренування працівників, формування вузьких знань і розвитку умінь і навичок.

Ділові ігри бувають однібічні, коли всі гравці прагнуть досягнення єдиної певної мети; двобічними, коли всі конфронтуючі сторони намагаються схилити ситуацію на свою користь; багатобічними, коли доводиться організовувати складні взаємодії гравців із конкуруючими й взаємовиключними інтересами.

Вочевидь, усі клінічні ігри за своїм задумом і метою можуть бути однібічними, тому що всі вони мають єдину мету – найшвидшу оптимальну діагностику й ефективне лікування [6].

Розрізняють зростаючі за складністю кілька варіантів клінічних ігор.

Перший тип гри: "лікар – хворий". Це основна форма клінічної гри, що моделює умови інтелектуальної професійної діяльності лікаря, спрямованої на розпізнавання хвороб і лікування хворого. Ця форма найбільш проста, вона є основою всіх клінічних ігор. Навчальна гра "лікар – хворий" організаційно й методично надзвичайно широка, мобільна і може застосовуватися в діапазоні від єдиного граючого з викладачем студента до застосування цієї методики на лекції, коли лектор веде гру зі студентами цілого потоку або навіть усього курсу.

Другий тип – "Консиліум". Ця гра відрізняється тим, що, крім лікаря, у ній беруть участь консультанти. Формально це рольова гра, де різні студенти виконують ролі лікарів різних спеціальностей і рівня підготовки. За своєю суттю вона однібічна.

Третій тип клінічної гри – це "Палатний лікар". Цей варіант відрізняється тим, що палатний лікар веде кілька хворих. При цьому для моделювання найбільш реальної ситуації кожен із цих хворих перебуває на різних стадіях обстеження й лікування, на різних стадіях своїх хвороб. Ця гра може бути простішою чи складнішою, залежно від того, чи буде палатний лікар мати справу з багатопрофільними хворими, скажімо, кардіологічними, пульмонологічними, або різнопрофільними, коли в палаті загального відділення концентруються хворі з патологією різних органів і систем. Другий варіант набагато складніший для студентів і вимагає серйознішої підготовки.

На останній розбіжності можуть будуватися ще два варіанти ігор: спеціалізоване відділення стаціонару, коли лікар має справу з однопрофільними хворими, і загальне, наприклад, загальнотерапевтичне, загальнохірургічне

відділення лікарні, де лікар лікує хворих з ураженням різних органів і систем. Ці дві гри відрізняються від гри "Палатний лікар із кількома хворими" тим, що тут, крім суто клінічних завдань, виникають організаційні проблеми взаємодії з різними фахівцями, завідувачем відділення, з допоміжними, клінічними, інструментальними і лабораторними службами.

Найскладнішими, причому не тільки клінічними, а й організаційними, можуть стати навчальні ігри "Поліклініка", "Лікарня", "Станція ШМД" та інші.

Список використаної літератури

1. Алексеев Н.А. Современные педагогические технологии в медицинском образовании: метод. рекомендации для преподавателей / Н. А. Алексеев. – Ханты-Мансийск: Изд-во ИИЦ ХМГМА, 2013. – 82 с.
2. Деловая клиническая игра в медицинском институте / [М. Ф. Дещёкина, М. С. Дианкина, Л. И. Ильенко, В. П. Лениченко] // Педиатрия. Журнал имени Г.Н. Сперанского. – 1989. – № 3. – С. 69 - 72.
3. Дианкина М. С. Профессионализм преподавателя высшей медицинской школы (психолого-педагогический аспект) / М. С. Дианкина. – М.: Изд-во Росс. госуд. мед. ун-та, 2000. – 276 с.
4. Концепции развития Волгоградского государственного медицинского университета на 2008 - 2012 гг. / В. Б. Мандриков, А. А. Воробьев, М. Е. Стаценко, С. В. Недогода [и др.]; под ред. ректора ВолГМУ, акад. РАМН, засл. деят. науки РФ В. И. Петрова. – Волгоград: изд-во ВолГМУ. – 2008. – 143 с.
5. Наумов Л. Б. Учебные игры в медицине / Л. Б. Наумов. – М., 1986. – 326 с.
6. Ступина С. Б. Технологии интерактивного обучения в высшей школе: учебно-методическое пособие / С. Б. Ступина. – Саратов: Издательский центр «Наука», 2009. – 52 с.

АСПЕКТИ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В МЕДИЧНІЙ НАУЦІ

Могильник А.І., Бодулев О.Ю.

Українська медична стоматологічна академія

Дуже часто при обговоренні проблеми медичної освіти з легкістю підмінюють такі поняття як симуляційне навчання, симуляційний тренінг, симуляційна клініка. При цьому наполягають на легкості досягнення пізнавальних медичних навичок, віддаючи пріоритет мануальним. Жодна симуляційна технологія не здатна відтворити реальну клінічну ситуацію, в тому числі відносини студента і викладача. Навчання – це нерозривна сукупність перцепції, мислення й ефекту. Саме відхід від реальності в науково-освітньому процесі й створює умови для поповнення освіти науковою інформацією сумнівної достовірності.

Ключові слова: сучасна медична освіта, методологія, тренінг, симуляційні технології.

Often, when discussing the problem of medical education, it is easy to substitute the following concepts: simulation education, simulation training, clinic simulation. At the same time, they insist on the ease of assimilation of medical skills, focusing on manual skills. None of the simulation technology can fully reflect the clinical situation, including the student-teacher relationships. Study is a single set of perception, thinking and effect. A departure from reality in the scientific and educational process will create conditions for replenishing education with scientific information of dubious reliability.

Keywords: modern medical education, methodology, training, simulation technologies.

Багатофакторна проблема підвищення якості підготовки медичних кадрів, які працюють у надзвичайній ситуації, не має однозначного, одномоментного рішення. Досвід надання медичної допомоги при масовому надходженні постраждалих указує на велике значення володіння медичним персоналом будь-якого профілю навичками першої медичної допомоги у формі само- і взаємодопомоги на догоспітальному етапі. Весь персонал служб у надзвичайній ситуації зобов'язаний володіти навичками швидкої медичної й реанімаційної допомоги в базовому варіанті. Крім того, володіння населенням навичками першої допомоги є проявом культури і єдності суспільства й одним із головних механізмів виживання населення в будь-якій надзвичайній ситуації [3].

Сучасна медицина все більше ускладнює навчання студентів на клінічних базах, особливо у вишах, які не мають своїх клінік. Усе частіше в клініках здійснюється пріоритет прав пацієнта, що ускладнює навчання, особливо лікарів, які мають справу з критичною ситуацією. Тому створення центрів медичного тренінгу може стати національною програмою підвищення безпеки України і готовності населення до гуманітарних катастроф [5].

Симуляційний центр – це не тільки складні й дорогі тренажери, а й підготовка провайдера, і дороге обслуговування, і забезпечення витратними матеріалами. У цілому потрібні великі фінансово-економічні витрати, що в реальних умовах фінансування охорони здоров'я в Україні важко вирішити. Крім того, система охорони здоров'я знову потрапляє в залежність від європейських постачальників і виробників тренажерів із цілою низкою інших труднощів [4].

Необхідність підготовки фахівців сучасного рівня різко загострила питання викладання в ЗВО, особливо медичного профілю [5]. Однак проблема формується неповно, без урахування методології тренінгу, де педагогічна ситуація віртуальна. Мотив створення імітаційних центрів розглядається тільки з позицій соціального замовлення, не враховуючи особливостей підготовки викладача, віртуальний характер ситуації і філософсько-етичні особливості предмета навчання. Потрібна система рішень, де викладач і стандарт фахівця мусять мати провідне значення [6].

У системі підготовки медичних кадрів в Україні для безперервної медичної освіти настав час звернути увагу на умови підготовки педагогів вищої медичної школи, де, як і раніше, допуском до викладання є диплом наукового ступеня, далекий від програм навчання і стандарту фахівця медичного профілю. Наростаючий обсяг наочної інформації, активне впровадження стандартів фахівця і лікувально-діагностичних стандартів усе більше роз'єднують цілісність практичної медицини.