

Diseases of the Faculty of Postgraduate Medical Education IFNMU offers postgraduate medical training for doctors in internship, master's degree, residency and clinical residency in Pediatrics and further training course. Diverse approaches to teaching by using the latest technologies are being introduced continuously to provide affordable and high-quality postgraduate education. It promotes the continuous professional growth for physicians.

Key words: postgraduate education, doctors, pediatrics

SHEE «National Medical University» (Ivano-Frankivsk)

Рецензент – проф. О.К. Колоскова

Buk. Med. Herald. – 2015. – Vol. 19, № 2 (74). – P. 250-252

Надійшла до редакції 16.02.2015 року

© В.Б. Сем'янчук, 2015

УДК 378.147.227-378.147.34

Г.І. Хребтій

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ, НАПРАВЛЕНІ НА РОЗВИТОК КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Резюме. Серед інноваційних технологій, які активізують навчальний процес, сприяють розвитку клінічного мислення у студентів-медиків, у даний час найбільш часто використовуються: метод ситуаційного аналізу, що полягає в аналізі конкретних ситуацій (ситуаційні задачі, ситуаційні вправи), метод ситуаційного навчання – метод кейсів, метод навчальної дискусії, метод програвання ролей, ігрове проектування. Ви-

щезначені методики, а також метод клінічних рольових ігор активно впроваджуються в практику кафедри внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини Буковинського державного медичного університету.

Ключові слова: клінічне мислення, метод кейсів, метод наукової дискусії, метод навчальної гри.

Соціально-економічні зміни в Україні, процеси, направлені на євроінтеграцію, призвели до необхідності модернізації багатьох соціальних інститутів, і, насамперед, системи освіти, яка безпосередньо пов'язана з економічними процесами через забезпечення підготовки продуктивних сил [3]. Динамічність суспільного розвитку припускає, що професійна діяльність людини не визначена на весь період її кар'єри і передбачає необхідність безперервної освіти, процесу постійного підвищення своєї компетентності, яка, на думку багатьох учених, повинна базуватися на розвитку інтеграційних та аналітичних здібностей людини. Вкрай важливими та актуальними є здатності синтезувати і здійснювати нововведення контекстуального характеру, поповнювати свої знання протягом всього активного життя і адаптуватися до швидких змін у соціальній сфері. Актуальність розвитку даних якостей продиктована особливостями сучасної динаміки суспільного розвитку [3]. Аналіз проблематики розвитку сучасних ринкових відносин в Україні дозволив констатувати значне зростання безробіття; формування нових господарських структур як державних, так і приватних; перепідготовку і переміщення значних мас людей. Відповідно, це тягне за собою зміну вимог до фахівців – професіоналів. На ситуацію у сфері освіти суттєво впливає прискорення темпів розвитку суспільства. У результаті

освітні установи повинні готувати своїх випускників до життя, про яке самі мало що знають. Діти, які прийшли в перший клас у 2004 р. або вступили до вишу у 2006 р. будуть продовжувати свою трудову діяльність приблизно до 2060 року. Яким буде світ у середині XXI століття тяжко собі уявити не тільки шкільним вчителям, а й футурологам. Те ж відбувається і в професійній освіті: коли сьогоднішній першокурсник стане справжнім лікарем, медичні технології зроблять крок настільки далеко вперед, що зажадають від фахівця не стільки готових знань, скільки готовності їх добувати і переробляти.

Кожній моделі управління, кожної освітньої парадигмі відповідають свої дидактичні моделі [5]. Дидактична модель традиційно тлумачиться як сукупність форм, методів і засобів навчання, пов'язаних із досягненням визначених цілей. Традиційна «пізнавальна» парадигма освіти, в основі якої лежить дидактична модель Г. Гербарта, орієнтована на передачу учням та студентам суспільно-історичного досвіду у вигляді соціокультурних норм, що склалися в ході наукового пізнання. Основна задача навчання, як соціального інституту, полягає в забезпеченні психолого-педагогічних умов, що дозволяють перетворювати громадську свідомість в індивідуальну. Для традиційної педагогіки характерний пріоритет учителя над учнем, це педагогіка

формалізму, яка страждає процетоманією і парадністю. Мета освітньо-виховної діяльності в контексті авторитарної педагогіки визначається пануванням дидактичних установок, а не особистості, коли головним завданням викладача є формування знань, умінь і навичок, а не системи переконань і відносин. Освітні установи трактуються в традиційній педагогіці з точки зору «культури корисності», яка протистоїть культурі гідності. Основою є технократичний підхід до людини та її навчання. У результаті – взаємне відчуження викладачів і студентів. При цьому цілком закономірно, що в студентів розвиваються переважання пасивності над активністю, невротизація і психопатизація [2].

В умовах переходу до нової освітньої парадигми складаються передумови для поширення та розвитку особистісно орієнтованого підходу в освіті. Йому відповідають наступні риси педагогічної позиції:

- мета: сприяння становленню та розвитку особистості студентів;
- основні засоби: актуалізація, фасилітація, організація розумової діяльності, проблематизація, проектування;
- способи спілкування: співпраця, розуміння, визнання і прийняття іншого, колективна розумова діяльність;
- відношення до студента, як до повноцінного співпрацюючого партнера.

Основне завдання особистісно-орієнтованої освіти – це розкриття суб'єктивних цінностей і смислів [1]. Розвиток нової економіки, в якій основним ресурсом стає мобільний і висококваліфікований людський капітал, вимагає досягнення нової якості масової освіти, котра відповідатиме вимогам нової системи суспільних відносин і цінностей, вимогам нової економіки. Як головний результат освіти розглядається готовність і здатність молодих людей, які закінчують вищий навчальний заклад, нести особисту відповідальність як за власне благополуччя, так і за благополуччя суспільства. Важливими цілями освіти мають стати:

- розвиток у студентів самостійності і здатності до самоорганізації;
- вміння відстоювати свої права, формування високого рівня правової культури;
- готовність до співпраці, розвиток здатності до продуктивної діяльності;
- толерантність, терпимість до чужої думки, вміння вести діалог, шукати і знаходити змістовні компроміси.

Зміни, що відбуваються в українській освіті, дозволили вписатися в провідну тенденцію світового розвитку – інтеграцію у світовий освітній простір, приєднатися до Болонського процесу [3, 4]. Що ж принципово нового закладено в Болонській декларації? Основою навчального процесу повинно бути придбання компетенцій (навичок і умінь), а не час, витрачений на їх отримання. Тому переглядаються навчальні плани, і ті

відомості, які мають інформаційний характер, повинні бути перенесені на рівень самостійного вивчення студентів. Наші випускники навіть при хороших знаннях не завжди вміють працювати біля ліжка з хворими. Розвитку клінічного мислення сприяють активні технології, серед яких провідне місце займає аналіз ситуацій, один із найбільш ефективних і поширених методів організації активної пізнавальної діяльності студентів [2]. Даний метод показав свою ефективність у навчанні та розвитку клінічного мислення у студентів 5-го та 6-го курсів на базі кафедри внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини Буковинського державного медичного університету. Метод аналізу конкретних ситуацій розвиває здатність до аналізу життєвих і професійних завдань. Стикаючись із конкретною ситуацією, студент повинен визначити: чи є в ній проблема, у чому вона полягає, визначити своє ставлення до ситуації, запропонувати варіанти вирішення проблеми. Робота в групі з аналізу ситуації дозволяє студентам не тільки краще засвоїти матеріал, але й розглядати різноманітні можливості та підходи до вирішення тієї чи іншої практичної задачі або проблеми. Технології аналізу ситуацій сприяють розвитку аналітичних здібностей та критичного мислення, а також більш осмисленішому поєднанню теоретичних знань з практикою, формувати здібність оцінювати альтернативні варіанти в умовах невизначеності, точно виражати свою точку зору й аргументувати її, формувати алгоритми вирішення комплексних завдань, що має важливе значення для практичної діяльності майбутнього фахівця. Серед інноваційних технологій, які активізують навчальний процес, побудованих на аналізі ситуацій, у даний час найбільш часто використовуються: метод ситуаційного аналізу, що включає аналіз конкретних ситуацій (ситуаційні задачі, ситуаційні вправи), метод ситуаційного навчання – метод кейсів, метод навчальної дискусії, метод програвання ролей, ігрове проектування [1]. Вищезазначені методики, а також метод клінічних рольових ігор, активно впроваджені в практику кафедри внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини та, на нашу думку, сприяють більш ефективному розвитку клінічного мислення, уміння висловлювати та відстоювати свою точку зору, оперативно проводити інформаційний пошук та робити вірні, обгрунтовані висновки.

В основі технології навчання методом кейсів лежить теорія *Experimental learning* – практика навчання [2]. До практичної реалізації даної теорії відносяться навчання на робочому місці, наставництво, коучинг, тьюторство, навчання в аудиторії методом кейсів. Кейс – конкретна ситуація, опис дійсних подій, що мали місце в процесі професійної діяльності в словах, цифрах і образах, в яких треба запропонувати варіанти вирішення проблеми. Під методом кейсів (*Case-method*) розуміється вивчення предмета студента-

ми шляхом розгляду великої кількості ситуацій або завдань у певних комбінаціях. Таке навчання, на нашу думку, розвиває в майбутніх лікарів розуміння структури професійної медичної діяльності, дозволяє накопичити ціннісно-смысловий досвід вирішення проблем, з якими вони стикаються у сфері професійної діяльності. Метод кейсів сприяє розвитку вміння аналізувати ситуації, оцінювати альтернативи, обирати оптимальний варіант і розробляти план його здійснення. І якщо протягом навчального циклу такий підхід застосовується багаторазово, то в майбутніх лікарів виробляється досвід вирішення професійних завдань. При цьому важливою особливістю методу є те, що він сприяє розвитку в студентів здібностей до обґрунтованого і аргументованого вибору різних варіантів вирішення тієї чи іншої проблеми, що, у свою чергу, створює передумови для формування професійних цінностей, переконань і, в кінцевому наслідку, організації ціннісних орієнтацій і їх розповсюдження на професійну діяльність.

Функція викладача полягає в підборі відповідного матеріалу, а студенти повинні вирішити поставлену задачу і отримати реакцію оточуючих (інших студентів та викладача) на свої дії [5]. При цьому потрібно підкреслити, що кейс-метод не передбачає обов'язкового єдиного вірного варіанта рішення, можливі різні підходи до вирішення проблем. Роль викладача полягає в направленні бесіди або дискусії, наприклад, за допомогою проблемних питань, у контролі часу роботи. Викладач може узагальнювати, пояснювати, нагадувати теоретичні аспекти або робити посилання на літературу. У педагогічній науці розроблені визначені вимоги до змісту кейсу. У кейсі розглядається конкретна ситуація. В опис ситуації включаються основні випадки, факти, прийняті рішення, що мали місце протягом певного часу. Причому ситуація може відображати як комплексну проблему, так і яку-небудь конкретну ціль. Як правило, інформація не надає повного опису процесу або події, а швидше носить орієнтовний характер. Тому для побудови логічної моделі, необхідної при прийнятті обґрунтованого рішення, допускається доповнювати кейс даними, які, на думку учасників, могли мати місце в дійсності, власними прикладами з життєвого досвіду. Таким чином, студент не тільки фіксує випадок, що розглядається, але і вникає в нього до такого ступеня, що може прогнозувати і демонструвати те, що пропущено в кейсі.

Одне з основних завдань кейсового методу – максимально активізувати кожного студента і залучити його в процес аналізу ситуації та рішень [5]. Тому група ділиться на таке число підгруп, щоб вони склалися з 3-5 осіб. Кожна група вибирає керівника (модератора). Модератор несе відповідальність за організацію роботи підгрупи, розподіл питань між учасниками і за прийняття рішення. Після завершення роботи за темою занять модератор, або будь-який інший учасник групи, робить доповідь про результати роботи своєї підгрупи.

Перспективною технологією є методика навчальної дискусії. Дискусією нерідко називають обговорення-суперечку, зіткнення точок зору, позицій, підходів і т.д. Головними рисами навчальної дискусії є те, що вона являє собою цілеспрямований і впорядкований обмін судженнями, думками в групі заради пошуку істини, причому кожен з присутніх по-своєму бере участь в організації цього обміну ідеями.

Зокрема, цікаво проходять дискусії, у котрих одна частина студентів відстоює медикаментозні методи лікування захворювання, наприклад, ішемічної хвороби серця, а інша доводить переваги хірургічних втручань при цих станах, наприклад, стентуванню коронарних судин та аорто-коронарному шунтуванню. Педагоги, орієнтовані на розвиток творчого мислення, рекомендують будувати навчальну дискусію так, щоб давати студентам можливість самим приймати рішення, самим аналізувати різні ідеї та підходи, будувати дії у відповідності зі своїми рішеннями.

Навчальна гра в медичній освіті повинна стати тим інтегральним методом навчання і контролю, який в умовах наближених до реальних, об'єктивно виявить здатність учня до реальної конкретної професійної діяльності. У практиці викладання на кафедрі внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини найефективнішими виявились кілька варіантів клінічних рольових 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. Як правило, гра розігрується в парах. Учасники розподіляють між собою ролі: лікаря і пацієнта. Можливо по чергове виконання ролей. Викладач формулює завдання для «лікаря» і «пацієнта».

Варіант 1. «Пацієнту» повідомляється діагноз. «Лікар» у процесі бесіди повинен припустити, про яке захворювання йде мова. Завдання «пацієнта» - описати симптоми захворювання. Бесіда програвється в парах, потім пропонується для всієї аудиторії. Завдання слухачів – оцінити правильність постановки питань, описи симптомів і т.д.

Варіант 2. Діагноз пацієнта відомий. «Лікарю» потрібно переконати хворого в необхідності того чи іншого методу лікування (проведення операції, прийому будь-яких ліків і т.д.), у відмові від шкідливих звичок і т.п. «Пацієнт» на противагу наводить свої аргументи. Слухачі і викладач оцінюють переконливість і грамотність аргументів лікаря, професійну етику, вміння переконувати, комунікативні здібності і т.д. Виконання ролі «пацієнта» може оцінюватися з точки зору знання психології хворого, особливостей поведінки хворих у подібних ситуаціях і т.п.

Другий тип – «консиліум». Ця гра відрізняється тим, що крім лікаря-куратора в грі беруть участь консультанти. Формально – це рольова гра, де різні гравці виконують ролі

лікарів різних спеціальностей та рівня підготовки. За своєю суттю вона безконфліктна.

Варіант 1. Консиліум представлений різними фахівцями (лікар-куратор, лікар лабораторної діагностики, представники різних спеціальностей). Один учасник грає роль «хворого», запрошеного на консиліум. Викладач повідомляє діагноз «хворому». Завдання всіх учасників: у ході обговорення, ставлячи питання хворому, поставити діагноз, вибрати той чи інший метод лікування, визначити можливість і необхідність проведення операції і т.д.

Варіант 2. Діагноз знають викладач, хворий і лікар лабораторної діагностики. Тоді питання задаються хворому і лікарю, який має матеріал досліджень. Викладач оцінює грамотність питань, вміння зробити правильні висновки з наявної інформації, активність слухачів та інші параметри, виходячи з цілей заняття.

Варіант 3. Консиліум може розглядатися як випробування для одного з учасників, що виконує роль лікаря. Тоді підсумком гри є оцінка професійної компетентності даного фахівця.

Третій тип клінічної рольової гри – це «палатний лікар». Відмінність цього варіанта в тому, що палатний лікар веде кілька хворих. При цьому для моделювання найбільш реальної ситуації кожен із цих хворих знаходиться на різних стадіях обстеження та лікування, на різних стадіях своїх захворювань. 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 поєднаною патологією різних органів і систем. Другий варіант набагато складніший для студентів і вимагає більш серйозної підготовки.

Висновки

1. Розвиток клінічного мислення у студентів вищих навчальних медичних закладів повинен бути пріоритетним напрямком навчання, підґрунтям, до якого повинно бути вміння знаходити та систематизувати інформацію.

2. Найбільшого ефекту можна досягти, використовуючи не різноспрямовані, а доповнюючі один одного методи, що складають цілісну систему.

Література

1. Амиров А.Ф. Система профессиональной социализации студентов в высшей школе / А.Ф.Амиров, Л.А.Амирова // Педагогика. – 2014. – № 7. – С. 44-48.
2. Марушкевич А.А. Педагогика вищої школи. Теорія виховання (Цикл лекцій): Навч. Посібник / А.А. Марушкевич. – К.: ВВП "Компас", 2005. – 107 с.
3. Про впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу в 2005-2006 н.р. у всіх вищих навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації / Наказ МОН України від 30.12.2005 р., № 774.
4. Про невідкладні заходи щодо забезпечення функціонування та розвитку освіти в Україні /Наказ МОН України від 29.07.2005р, № 454.
5. Фіцула М.М. Педагогика вищої школи. 2-ге видання, доповнене / М.М. Фіцула. – К.: Видавничий центр "Академія", 2010. – 456 с.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ УКРАИНЫ

Г.И. Хребтуй

Резюме. Среди инновационных технологий, которые активизируют учебный процесс, способствуют развитию клинического мышления у студентов-медиков в настоящее время наиболее часто используются: метод ситуационного анализа, включающего анализ конкретных ситуаций (ситуационные задачи, ситуационные упражнения), метод ситуационного обучения – метод кейсов, метод учебной дискуссии, метод проигрывания ролей, игровое проектирование. Вышеупомянутые методики, а также метод клинических ролевых игр активно внедряются в практику кафедры внутренней медицины, физической реабилитации и спортивной медицины Буковинского государственного медицинского университета.

Ключевые слова: клиническое мышление, метод кейсов, метод научной дискуссии, метод учебной игры.

INNOVATIVE TECHNOLOGIES AIMED AT DEVELOPING CLINICAL THINKING IN STUDENTS IN HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS OF UKRAINE

H.I. Hrebtuy

Abstract. Among the innovative technologies that stimulate learning process, contributing to the development of clinical thinking in medical students currently the most frequently used are: the method of situational analysis, including analysis of specific situations (case studies, situational exercises), situational teaching method - the method of case study, method of training discussion method of playing roles, game design. The above mentioned techniques and methods of clinical role games are actively introduced into practice at the department of internal medicine, physical rehabilitation and sports medicine of Bukovinian State Medical University.

Key words: clinical thinking, case method, the method of scientific discussion, the method of training game.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. О.І. Федів

Buk. Med. Herald. – 2015. – Vol. 19, № 2 (74). – P. 252-255

Надійшла до редакції 01.04.2015 року