

Є.В. Прохоров, Л.Л. Челпан, І.М. Островський, О.В. Воробйова

ВПРОВАДЖЕННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ПРИ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНІЙ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРАХ ПЕДІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ ДОНЕЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького, Україна

Реферат. У статті представлений власний досвід впровадження інтерактивних методів навчання: робота в малих групах, аналіз конкретних ситуацій, рольові та ділові ігри. Результатом процесу групової роботи за інтерактивних методів навчання може бути: а) напрям учбового процесу шляхом його спрощення (зменшення складності); б) позбавлення від непрофесійних і неналежних дій (процес, захищений від помилок); в) постійне удосконалення навичок роботи в команді. Інтерактивні методи навчання – методично прості та загальнодоступні, та можуть бути корисними не лише на додипломному рівні освіти, але й на післядипломному етапі навчання.

Ключові слова: додипломна освіта, інтерактивні методи навчання.

Поняття «інтерактивний» походить від англійського «interact» («inter» – «взаємний», «act» – «діяти»). Інтерактивне навчання – це спеціальна форма організації пізнавальної діяльності. Вона має на увазі цілком конкретні і прогнозовані цілі. Одна з таких цілей полягає у створенні комфортних умов навчання, при яких студент або слухач відчуває свою успішність, свою інтелектуальну спроможність, що робить продуктивним сам процес навчання. Говорячи простіше, інтерактивне навчання – це спілкування в процесі заняття викладача із студентами і студентів з викладачем і між собою [1].

Основні види інтерактивних освітніх технологій, які використовуються на кафедрах педіатричного профілю ДонНМУ :

1. Робота в малих групах (команді) – спільна діяльність студентів в групі під керівництвом лідера, спрямована на рішення загальної задачі шляхом творчого складання результатів індивідуальної роботи членів команди з діленням повноважень і відповідальності.

2. Аналіз конкретних ситуацій (*case-study*) – аналіз реальних проблемних ситуацій, що мали місце у відповідній області професійної діяльності, і пошук варіантів кращих рішень.

3. Ролеві і ділові ігри – ролева імітація студентами реальної професійної діяльності з виконанням функцій фахівців на різних робочих місцях.

Робота студентів у малих групах припускає досягнення інтелектуальної автономності людини і можливості розвитку соціальної компетентності за рахунок взаємодії п'яти основних компонентів.

Перший компонент – позитивна взаємозалежність. Вона проявляється в наступному: кожен студент, отримуючи деяку частину завдання,

повинен розуміти, що досягнення ним доброго результату можливо лише у тому випадку, якщо той, хто знаходиться поруч, теж досягне доброго результату. А від отримання доброго спільного результату, безумовно, виграє і кожен окремо.

У малих групах мають бути від двох до чотирьох чоловік (більша кількість ускладнює отримання якісного результату). Кожен в групі отримує таке завдання, виконання якого, з одного боку, доповнює діяльність інших, а з іншого боку, воно значиме для кожного окремо. Так виникає відчуття причетності кожного до спільної діяльності – формується позитивна взаємозалежність.

Другий компонент – структурована індивідуальна відповідальність. Діяльність кожного студента оцінюється за допомогою:

а) індивідуального тестування кожного студента;

б) пояснення кожним студентом змісту вивченого ним матеріалу своєму одногрупникові;

в) спостереження за кожною групою і документування особистого вкладу кожного студента.

Мета роботи студентів в малих групах полягає в тому, щоб зробити кожного студента індивідуально сильніше в його власній позиції. Студенти вивчають разом те, що вони можуть в подальшому використати індивідуально.

Третій компонент роботи студентів в малих групах – забезпечення стимулювання студентами успіхів один одного (допомагаючи, сприяючи, підтримуючи, стимулюючи і схвалюючи зусилля один одного). Акцент робиться на тому, як вирішувати проблеми, яким чином учити знанням своїх однокурсників, як зв'язувати, що вивчається зараз, з тим, що вивчалось раніше.

Вербальні і невербальні реакції членів групи забезпечують важливий зворотний зв'язок діяльності студента. Студенти дістають можливість упізнати один одного і на особовому, і на професійному рівні.

Четвертий компонент – навчання студентів необхідним соціальним навичкам і забезпечення їх використання. Успіх кооперативних зусиль вимагає сформованості ряду соціальних навичок. Як і академічним навичкам, так і навичкам лідерства, ухвалення рішення, створення довіри, комунікації і управління конфліктами потрібно навчати цілеспрямовано і точно.

П'ятий компонент роботи студентів в малих групах – забезпечення того, щоб у студентів був час включитися в груповий процес (визначення способів вдосконалення використовуваних сту-

дентами процесів навчання). Студенти фокусуються на постійному вдосконаленні процесів групової роботи шляхом опису того, які дії кожного були найбільш корисні для забезпечення ефективних робочих взаємовідносин і чи усі члени групи досягли своїх учбових цілей. Студенти приймають рішення про те, які моделі поведінки слід розвивати далі, а які необхідно змінити.

Результатом процесу групової роботи може бути:

а) напрям учбового процесу шляхом його спрощення (зменшення складності);

б) позбавлення від непрофесійних і неналежних дій (процес, захищений від помилок);

в) постійне удосконалення навичок роботи в команді.

Забезпечення усіх перерахованих компонентів може сприяти виникненню ефектів кооперативного навчання. Цей вид інтерактивного навчання використовується на кафедрах 4 та 5 курсу, зокрема при відпрацюванні практичних навичок обстеження хворої дитини.

Аналіз конкретних ситуацій (*case-study*) – ефективний метод активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів. Кейс – це опис реальної ситуації або «моментальний знімок реальності», «фотографія дійсності».

Цей метод представлений наступними видами ситуацій:

- Ситуація – оцінка описує положення, вихід з якого вже знайдений. Мета: провести критичний аналіз прийнятих рішень, дати мотивоване укладення з приводу представленої ситуації і її рішення.

- Ситуація – ілюстрація представляє ситуацію і пояснює причини її виникнення, описує процедуру її рішення. Мета: оцінити ситуацію в цілому, провести аналіз її рішення, сформулювати питання, виразити згоду або незгоду.

Спочатку кейс-метод протиставлявся традиційному лекційному методу і асоціювався, передусім, з відкритою дискусією. У кейс-методі передбачається, що викладач керує обговоренням проблеми, представленої в кейсі, а самі кейси можуть бути представлені студентам в найрізноманітніших видах: друкарському, відео, аудіо, мультимедіа.

Цей метод навчання використовується на кафедрах педіатрії для студентів 4-5 курсів, а також на випускаючій кафедрі.

Такий прийом інтерактивного навчання, як ролева гра, вже давно освоєний на кафедрі педіатрії № 1 [2, 3]. Ролева гра надає можливість формування у студента основних лікарських умінь: оцінювати результати фізикального обстеження, призначати додаткові обстеження і оцінювати їх результат, проводити диференціальну діагностику, і, нарешті, формувувати попередній діагноз і визначати тактику терапії.

Сценарій гри «веде» викладач, який виступає носієм інформації про хворого. Якщо роль «носія інформації про хворого» доручена студентові, то діагноз – це той мінімум інформації, яку

викладач повідомляє студентові. Усі інші відомості про пацієнта, а саме: скарги, анамнез, об'єктивні, лабораторні і інструментальні дані вибраний студент визначить самостійно відповідно до свого розуміння обговорюваної проблеми. При цьому субординатора слід попередити про те, що він не повинен озвучувати діагноз, і може тільки відповідати на конкретно поставлені йому питання, не коментуючи їх і не додаючи нічого від себе. Цю роль зазвичай доручають добре успішному студентові.

Якщо студент – «носієм інформації» допускає грубі помилки, тобто не називає важливі, патогномонічні клінічні ознаки, або називає другорядні, не характерні для нозології, що діагностується, викладач втручається в гру і виправляє «носія». Проте цього можна не робити, якщо описувані симптоми не співпадають із спочатку передбачуваним діагнозом, але мають риси іншої хвороби, діагностика якої також можлива.

Діагноз, який на початку гри викладач повідомляє обраному субординаторові, це найкоротша «ввідна». Зрозуміло, що «ввідна» може також містити відомості про вік, стать, скарги і тому подібне.

Власне, гра фактично починається після визначення викладачем першої діючої особи. Наприклад, це дільничний педіатр. Услід за тим, як призначений на цю роль студент вичерпає свої можливості, викладач, ще у рамках поліклінічного етапу, може підключити до гри «другого дільничного лікаря», «завідуючого поліклінікою» і тому подібне. На цьому етапі «лікарі» можуть зробити доступні обстеження, результати яких оголосить «носієм інформації». Якщо «можливості поліклініки» буде вичерпано або «стан хворого» зажадає негайної госпіталізації, викладач підключить до дії, послідовно, «лікаря швидкої допомоги», «лікаря приймального відділення», «чергового лікаря», «завідуючого відділенням», «ординатора», «консультантів курируючої кафедри». За умовами гри, не лише викладач може притягнути «більш кваліфікованого» фахівця, але й самі гравці мають можливість звернутися по допомогу до колег.

У процесі гри усі субординатори сприймають інформацію, що прозвучала, вона стає надбанням кожної нової діючої особи, тому новим «лікарям» не доводиться витратити час на повторення, а вони тільки «добувають» нові відомості, на які не звернули уваги колеги або які з'явилися «в процесі спостереження за пацієнтом», якщо події «розвиваються не один день». Субординаторам заборонено обмінюватися інформацією, обговорювати і коментувати те, що відбувається, якщо вони, звичайно, не «в ролі».

Повністю передбачити розвиток кожної гри неможливо, але це і недоцільно. Головне те, що викладач упродовж гри має можливість оцінювати не відповіді на питання, а дії кожного студента в умовах, що досить виразно імітують реальну ситуацію, а також оцінювати дії ведучого, якщо ця функція була доручена студентові. Три-

валість гри – від 20 до 40 хвилин, зрідка більше, кожна охоплює, як мінімум, 5-6 осіб, тобто половину учбової групи, іноді вдається задіяти усіх студентів.

Подібна форма контролю знаходить схвалення також і серед студентів, оскільки їм надається можливість «діяти» в «реальних» обставинах – встановлювати діагноз хоча і вигаданому, але конкретному хворому, призначати йому обстеження, лікування, яке впливатиме на «подальший стан пацієнта».

Закінчується гра підведенням підсумків викладачем, який оцінює дії кожного «лікаря» і, що важливо, вказує на помилки, що мали місце, і роз'яснює шляхи їх усунення.

Таким чином, результатом процесу групової роботи за інтерактивних методів навчання може бути: а) напрям учбового процесу шляхом його спрощення (зменшення складності); б) позбавлення від непрофесійних і неналежних дій (процес, захищений від помилок); в) постійне удосконалення навичок роботи в команді. Крім того, сприяє інтелектуальній спроможності студентів, підвищенню мотивації ос-воєння теоретичних та практичних знань за спеціальністю. Інтерактивні методи навчання – методично прості та загальнодоступні, та можуть бути корисними не лише на додипломному рівні освіти, але і на післядипломному етапі навчання.

E.V. Prohorov, L.L. Chelpan, I.M. Ostrovsky,
O.V. Vorobjova

Introduction Interactive Methods in the Credit-Modular Organization of Educational Process at The departments of Pediatric Donetsk National Medical University

The article presents its own experience in implementing interactive teaching methods: small group work, case studies, role-playing and simulation games. Results of the process of group work with interactive teaching methods may be: a) the direction of the learning process by making it simpler; b) prevention of unprofessional and inappropriate actions (process error-protected); c) continuous improvement of skills in teamwork. Interactive teaching methods – methodically simple and readily available, can be useful not only at undergraduate level education, but also at the postgraduate stage of training. (Arch. Clin. Exp. Med. – 2014. – Vol. 23, No. 2. – P.238-240)

Keywords: undergraduate education, interactive teaching methods.

Е.В. Прохоров, Л.Л. Челпан, И.М. Островский,
О.В. Воробьева

Внедрение интерактивных методов обучения при кредитно-модульной организации учебного процесса на кафедрах педиатрического профиля Донецкого национального медицинского университета

В статье представлен собственный опыт внедрения интерактивных методов обучения: работа в малых группах, анализ конкретных ситуаций, ролевые и деловые игры. Результатами процесса групповой работы при интерактивных методах обучения могут быть: а) направление учебного процесса путем его упрощения; б) предупреждение непрофессиональных и ненадлежащих действий (процесс, защищенный от ошибок); в) постоянное усовершенствование навыков работы в команде. Интерактивные методы обучения – методически просты и общедоступны, могут быть полезными не только на додипломном уровне образования, но и на последипломном этапе обучения. (Арх. клин. эксп. мед. – 2014. – Т. 23, № 2. – С. 238-240)

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. *Волосовець О. П.* Питання якості освіти в контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі / О. П. Волосовець // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 12-16.
2. Значення ролевих ігор в оцінці практичної підготовки субординаторів / І.М. Островський, Є.В. Прохоров, О.А. Толстікова та інші. / Педіатрія на порозі третього тисячоліття / Збірка наукових праць, присвячена 85-ті річчю професора Е.М. Вітебського. – Донецьк: Норд-прес. – 2007. – С.199-201.
3. *Островський І.М.* Рольова гра як засіб навчання та контролю знань субординаторів / І.М. Островський, Є.В. Прохоров // Медична освіта. – 2004. – № 1. – С. 49-50.

Надійшла до редакції: 10.04.2014