

© Козловський Ю.К.

УДК: 37.091.39:616-00

Козловський Ю.К.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ

Резюме. Використання інтерактивної моделі навчання передбачає моделювання життєвих ситуацій, використання рольових, ділових ігор, спільне вирішення проблем. Метою дослідження було проведення порівняння традиційних методів навчання з ігровими, визначення їх суті, переваг і недоліків у процесі навчання невідкладних станів інтернами в післядипломній освіті. Застосування ігрових методів інтерактивного навчання значно підвищує якість теоретичних і практичних знань. Такі методи стимулюють до самостійного вироблення рішень, підвищують рівень мотивації та емоційності, одночасно навчають співпрацювати з колективом, формують навички взаємодії з партнерами, розвивають нестандартне мислення, формують ділові якості і риси майбутніх фахівців.

Ключові слова: професійне навчання, рольові ігри, знання.

Вступ

Одним з найважливіших критеріїв ознак лікаря як фахівця був і залишається рівень його професіоналізму, який досить складно досягти при структурі вертикальної організації системи вищої освіти та її галузевому поділі, що вже не відповідає вимогам сьогодення. Відповідно до загальних тенденцій освітнього процесу (гуманізація, демократизація, диференціація, спеціалізація, безперервність, тощо) особистісне спрямування людського потенціалу набуває важливого значення [Шевчук, Фенрих, 2005].

Цей підхід узгоджується з експериментальними даними, які свідчать, що при лекційній подачі матеріалу засвоюється не більше 20-30% інформації, при самостійній роботі з літературою - до 50%, при вимові - до 70%, а при особистій участі у практичній діяльності (термінове застосування) - до 90%. [Бахтіна, 2008]

Сучасні методи навчання, як правило об'єднують форми індивідуального і колективного освоєння навчального матеріалу, що використовує фактичні дані конкретної проблеми та її теоретичні узагальнення.

За класифікацією форми навчання діляться на:

Пасивні - особа, що навчається виступає в ролі "об'єкту" навчання (слухає та дивиться): лекції, презентації (PowerPoint), демонстрації (фільми), програмні інструкції.

Активні - особа, що навчається виступає "суб'єктом" навчання: практичні заняття, самостійні заняття, семінари, інтерактивні заняття, творчі завдання.

Інтерактивні форми навчання. Інтерактивна - *inter* (спільна), *act* (дія). Процес навчання здійснюється в умовах постійної, активної взаємодії всіх учасників навчання - передбачає співпрацю в процесі навчання, коли і студенти, і викладач є "суб'єктами" навчання.

Використання інтерактивної моделі навчання передбачає моделювання життєвих ситуацій, використання рольових, ділових ігор, спільне вирішення проблем [Пометун, 2002].

Головне в методах навчання зовсім не те, є вони пасивними або активними, а те, чи забезпечують вони у кожного інтерна досягнення третього рівня навчання - практичне оволодіння професійною діяльністю.

Сутність інтерактивних методів полягає в тому, що учень отримує необхідні йому знання шляхом вивчення та аналізу різних джерел інформації. Такі методи примусово активізують мислення (інтерн змушений бути активним, незалежно від того бажає він цього чи ні), активність носить тривалий час, відбувається самостійне вироблення рішень, підвищується рівень мотивації та емоційності.

Виходячи з вищезгаданого, виділилися три найважливіші напрямки, що поліпшують якість навчання в порівнянні з традиційними методами: покращення клінічного мислення за допомогою навчальних алгоритмів; оптимізація професійних умінь і навичок за допомогою програмованого навчання; моделювання професійної діяльності, найвища форма якого гра, як новий ефективний метод підготовки лікаря.

Метою дослідження є порівняння методів навчання, визначення їх суті, переваг і недоліків у процесі навчання невідкладних станів інтернами в післядипломній освіті.

Матеріали та методи

З лікарів-інтернів, які вивчали невідкладні стани на базі курсу анестезіології та реаніматології ВНМУ ім. М.І.Пирогова на протязі 2013-14 рр. було сформовано 2 групи:

В 1-й групі 23 інтерни застосовувались методи активного навчання з традиційними формами занять: лекція, практичне заняття, семінар.

У 2-й групі 25 інтернів застосовувалась рольова гра як інтерактивний метод навчання. Обидві групи формувались з рівнозначним початковим рівнем знань, тривалістю занять з однаковою кількістю годин. По закінченню навчання у двох групах визначався рівень знань та "виживаність" знань через три місяці.

Рольова гра є складно влаштованим методом навчання, оскільки двоє чи більше осіб грають ролі за сценарієм на навчальну тему. Цей метод має свої переваги: спонукає до навчання, привертає увагу групи, імітує реальний світ. Рольова гра застосовувалась, щоб допомогти змінити відношення інтернів до наслідків своїх дій стосовно пацієнтів, дати можливість побачити, як вони можуть почуватися і поводитися у визначеній ситуації,

створити безпечне оточення, в якому учасники можуть розглядати проблеми, які в реальному житті їм може бути незручно обговорювати, дозволити розглянути альтернативні підходи в роботі із ситуаціями.

Базовим елементом рольової гри є сценарій, як основний документ для її проведення. Створена для його розробки група фахівців розглядає: кожен етап, фрагмент (бажано не більше трьох), зміст, епізоди, чітко визначає навчальну мету, готується інструкція кожному гравцеві і експертам, визначається повний комплект ролей, час гри, місце гри, рекомендується вступний матеріал або лекція, обговорюється порядок використання технічних засобів і т.п. [Сисоєва, 2011].

За приклад, наводимо навчання колективу надання допомоги при політравмі.

До лікарні надходить сигнал, що швидка допомога транспортує пацієнта, який отримав важку травму. В приймальному відділенні збирається колектив для надання допомоги при політравмі. Не всі між собою знайомі, тому представляються і повідомляють взаємно про свою спеціалізацію і уміння. Роман працює анестезіологом, Петро хірургом, а Марія терапевт. Чергує в приймальному відділенні Катерина, яка спеціалізується в невідкладній медицині і буде керувати колективом під час надання допомоги при політравмі. Вона передає колективу інформацію про пацієнта, отриману по радіозв'язку. Постраждалим є 23-річний чоловік, який отримав травму під час ДТП. Він притомний, отримав травми грудної клітини і черевної порожнини. Сильна біль в області живота і наростаючі прояви шоку викликають підозру на внутрішню кровотечу.

Члени колективу готуються до праці: одягають захисні халати і рукавички, перевіряють наявність і справність апаратури. Керівник просить по телефону про підготовку однієї з операційних зал.

Бригада швидкої допомоги доставляє пацієнта не рухомого на ортопедичній дошці (підозра на травму хребта). Пацієнт дихає киснем, внутрішньовенно отримує розчин NaCl 0,9%.

Керуюча колективом Катерина просить колег про забезпечення основних життєвих функцій організму і оцінити його загальний стан, а сама знайомиться з особливостями виникнення і механізму травми від бригади швидкої допомоги.

Колектив лікарів у цей час починає діяти: Роман (Лікар А) встановив що пацієнт притомний, дихальні шляхи прохідні, дихання самостійне. Шийний відділ хребта надійно мобілізований ортопедичним комірцем, зіниці однакові і реагують на світло, пацієнт вірно і симетрично рухає верхніми і нижніми кінцівками. Роман оцінює неврологічний стан пацієнта на 15 балів за шкалою ком Глазго.

Виконуючи роль (лікаря В) Марія перкутує і проводить аускультацию грудної клітини. Встановлює садна на шкірі і болючість в області нижніх ребер по середньо-аксілярній лінії лівої сторони, але без аускультативних змін. Всіх турбує низький артеріальний тиск, який ста-

новить 70/40 мм.рт.ст. та тахікардія до 140 ударів за хвилину. Набрано кров на визначення групи крові і загальний аналіз крові.

Петро (лікар С) обстежує живіт і виявляє сильну біль, особливо виражену з лівого боку, в зв'язку з чим приймає рішення на проведення швидкого УЗД дослідження, яке вказує на наявність вільної рідини біля селезінки.

Катерина голосно робить висновки з даної ситуації: маємо випадок кровотечі, пов'язаний з пошкодженням селезінки після закритої травми органів черевної порожнини; необхідне виконання операції з метою зупинки кровотечі; з приводу внутрішньої кровотечі розчини повинні вводиться внутрішньовенно з такою швидкістю, щоб систолічний тиск був не нижче 80 мм рт. ст.; пацієнт дав згоду на проведення лапаротомії. Замовлено 4 гемокони завису еритроцитів групи - 1(0)Rh (-).

На шляху до операційного блоку анестезіолог опи-тує пацієнта. Який заперечує наявність алергії, не приймає постійно жодних медикаментів, не має хронічних захворювань, приймав їжу 7 годин тому.

Підведення підсумків - ключова частина заняття, яка триває в 2-3 рази довше ніж симуляція. В цей час учасники аналізують результати проведених дій, оцінюють їх коректність і успішність. Викладач найбільш активний на етапі розробки, підготовки гри і на етапі її оцінки. "Чим менше втручається викладач в процес гри, тим більше в ній ознак саморегуляції, тим вище навчальна цінність гри" [Пехотин, 2002].

Результати. Обговорення

Порівнюючи якість знань в 1-й групі (застосовувались традиційні методи активного навчання) з 2-ю групою інтернів (застосовувався ігровий метод інтерактивного навчання), було встановлено збільшення рівня теоретичних знань та практичних навичок на 19%, "виживаність" цих знань через три місяці на 24% в 2-й групі інтернів.

Специфіка навчальних можливостей рольової гри як методу інтерактивного навчання в порівнянні з традиційними методами полягає в наступному:

Процес навчання максимально наближений до реальної практичної діяльності лікарів. Це досягається шляхом використання в рольових іграх моделей реальних клінічних ситуацій. Метод являє собою не що інше, як спеціально організовану діяльність по переводу теоретичних знань у практичну площину. Гра дозволяє радикально скоротити час накопичення професійного досвіду, дає можливість експериментувати з подією, пробувати різні стратегії вирішення поставлених проблем і т. ін.

Під час гри знання засвоюються не про запас, не для майбутнього абстрактного застосування, а в реальному для учасника процесі інформаційного забезпечення його ігрових дій, в динаміці розвитку сюжету гри, у формуванні цілісного образу професійної ситуації.

Важливо також відзначити, що рольова гра - це і

колективний метод навчання. Рішення виробляються колективно, колективна думка формується і при захисті рішень власної групи, а також при критиці рішень інших груп. Колектив повинен діяти відповідно визначеного раніше плану, що гарантує максимальну безпечність і можливість швидкої та вірної діагностики і лікування [Бадмаев, 2007].

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Застосування ігрових методів інтерактивного навчання значно підвищує якість теоретичних і практич-

них знань.

2. Такі методи стимулюють до самостійного вироблення рішень, підвищують рівень мотивації та емоційності, одночасно навчають співпрацювати з колективом, формують навички взаємодії з партнерами, розвивають нестандартне мислення, формують ділові якості і риси майбутніх фахівців.

Навчальна гра в післядипломній медичній освіті повинна стати методом навчання і контролю, який в умовах наближених до реальних, об'єктивно виявить здатність інтерна до реальної конкретної професійної діяльності.

Список літератури

- | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Бадмаев Б. Ц. Психология и методика ус-коренного обучения / Бадмаев Б. Ц. - М. : GEOTAR Медиа, 2007. - 272 с. | посібник ; за заг. ред. П. Шевчука і П. Фенриха. - Щecin: Вид-во WSAP, 2005. - 170 с. | Освітні технології: навч.-метод. по-сібник; за ред. докт. пед. наук О. М. Пехотин. - К.: А.С.К., 2002. - 255 с. |
| Бахтина И. Активные методы обучения: деловые игры / И. Бахтина // Сестринское дело. - 2008. - № 5. - С. 26-28. - ISSN 1814-4322 | Інтерактивні технології навчання дорос-лих: навч.-метод. посібник / С. О. Сисоева; НАПН України, Ін-т педа-гогічної освіти і освіти дорослих. - К. : ВД "ЕКМО", 2011. - 320 с. | Пометун О. І. Інтерактивні технології навчання: теорія, досвід : метод. посіб. / О. І. Пометун ; авт.-уклад. : О. Пометун, Л. Пироженко. - К. : А.П.Н., 2002. - 136 с. |
| Інтерактивні методи навчання: навч. | | |

Козловський Ю.К.

ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ

Резюме. Использование интерактивной модели обучения предполагает моделирование жизненных ситуаций, использование ролевых, деловых игр, совместное решение проблем. Целью исследования было проведение сравнения традиционных методов обучения с игровыми, определения их сути, преимуществ и недостатков в процессе обучения неотложных состояний интернами в последипломном образовании. Применение игровых методов интерактивного обучения значительно повышает качество теоретических и практических знаний. Такие методы стимулируют к самостоятельной выработки решений, повышают уровень мотивации и эмоциональности, одновременно обучают сотрудничать с коллективом, формируют навыки взаимодействия с партнерами, развивают нестандартное мышление, формируют деловые качества и черты будущих специалистов.

Ключевые слова: профессиональное обучение, ролевые игры, знания.

Kozlovskiy Yu.K.

USE OF INTERACTIVE METHODS IN TEACHING MEDICAL EMERGENCIES

Summary. The use of an interactive training model implies modeling of real-life situations, use of role-playing and business games, mutual problem solution. The research objective is comparison of training methods, determination of their essence, advantages and disadvantages in the process of medical emergency studying by interneers during the postgraduate education. The use of interactive training game-based methods considerably improves the quality of theoretical and practical knowledge. Such methods stimulate independent decision making, increase the motivational and emotional level and at the same time teach to cooperate with a team, form skills of interaction with partners, develop unconventional thinking, form business qualities and traits of future experts.

Key words: professional training, role-playing games, knowledge.

Стаття надійшла до редакції 28.11.2014 р.

Козловський Юрій Казимирович - асистент курсу анестезіології Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 096 466-85-90; kozlovskiy_1965@mail.ru

© Кушта А.О.

УДК: 611.9:616_009:611.831.56.

Кушта А.О.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ СТИМУЛЯТОРА ПЕРИФЕРИЧНИХ НЕРВІВ STIMUPLEX DIG RC ФІРМИ B.BRAUN В ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВІЙ ХІРУРГІЇ

Резюме. В роботі наведена можливість застосування стимулятора периферичних нервів в хірургічній стоматології. Описана техніка та правила роботи даним апаратом при проведенні знеболення нижньощелепного нерву біля овалного отвору та поверхневого шийного сплетення. Доведена ефективність застосування нерв стимулятора в щелепно-лицевій хірургії.

Ключові слова: знеболення, нервстимулятор, щелепно-лицева хірургія.