

МЕТОДИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ НА ПРИКЛАДІ КЕЙС-МЕТОДУ

Самура І.Б.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

Реформування вищої медичної освіти в Україні складається у перебудові національної системи медичної освіти до європейських стандартів. Для українського суспільства є важливим входження у Європейський простір та визначення українських дипломів за кордоном, підвищення якості освіти та конкурентної спроможності вітчизняних вищих навчальних закладів на європейському та світовому ринку. Професійна підготовка майбутніх лікарів в Україні здійснюється з урахуванням положень Законів України «Про вищу освіту» (2014), «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (1993), «Про екстрену медичну допомогу» (2013), Національної стратегії розвитку освіти в Україні на 2012– 2021 роки (2012), Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020» затвердженої Указом Президента України від 12 січня 2015 року № 5. Метою державної політики відповідно Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020» є кардинальне, системне реформування, спрямоване на створення системи, орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити медичне обслуговування для всіх громадян України на рівні розвинутих європейських держав. Головними напрямками реформ мають стати підвищення особистої відповідальності громадян за власне здоров'я, забезпечення для них вільного вибору постачальників медичних послуг належної якості, надання для цього адресної допомоги найбільш соціально незахищеним верствам населення, створення бізнес-дружньої обстановки на ринку охорони здоров'я. Орієнтиром у проведенні реформи є програма Європейського Союзу "Європейська стратегія здоров'я - 2020" [5].

Підвищення якісної підготовки майбутніх лікарів вбачаємо через впровадження інноваційних підходів до навчання, зокрема компетентнісного підходу в навчальному процесі. Згідно з Болонським процесом, пропонується використовувати принципово нову парадигму вищої освіти СВЕ (*Competence based education*), що базується на засадах компетентнісного підходу до навчання, що забезпечує формування у студентів певних компетенцій та рівня компетентностей фахівців-випускників ЗВО [1, 4]. Наразі одним із основних завдань сучасної вищої освіти є впровадження компетентнісного підходу у професійну підготовку студентів, що полягає не лише в формуванні професійних знань, умінь та навичок у студентів, а й підготовку компетентного фахівця, який глибоко розуміє і знає свою роль у суспільстві [2, 3].

Метою роботи було встановити доцільність впровадження кейс-методу у навчальному процесі для покращення підготовки майбутніх лікарів.

Матеріали і методи. Кейс-метод, або метод *case study* (з англ. – вивчення випадку) – детальне дослідження окремого випадку, що належить до деякого

класу типових ситуацій, або моделювання життєвої ситуації. Як інтерактивний метод, він може застосовуватися при закріпленні знань та вмінь, що були отримані на попередніх лекціях та практичних заняттях, розвитку навичок аналізу та критичного мислення, зв'язку теорії та практики. Ситуаційні вправи мають чітко визначений характер і мету. Як правило, вони пов'язані з проблемою чи ситуацією, яка існувала чи й зараз існує. При цьому ситуація або вже мала якість попереднє рішення, або її вирішення є необхідним і нагальним, а тому потребують аналізу [5, 6]. Відсутність достатньої кількості емпіричних дослідників та висока вартість проведення цього методу можуть заважати практикам застосовувати його.

Результати дослідження та їх обговорення. Кейс-стаді включає два аспекти сутності, перший з яких пов'язаний із дослідницькою діяльністю, відповідно до якої він виступає як метод емпіричного дослідження в різних галузях науки, а другий аспект характеризує його як інтерактивний метод, що базується на обговоренні певного тексту, в якому відображається реальна ситуація. Кейс-метод добре відомий в українських навчальних закладах, особливо в вищих медичних закладах. Кейс-метод розглядають як ефективний стратегічний інструмент якісного оновлення освіти, що сприяє розвитку вміння вирішувати проблеми з урахуванням конкретних умов і за наявності фактичної інформації. В деякому сенсі метод сприяє формуванню професійних та особистісних властивостей людини. Він формує почуття впевненості, сприяє подоланню надмірної самовпевненості або зайвої боязкості. Кейс-метод розвиває у майбутніх лікарів такі кваліфікаційні характеристики особистості, як здатність до аналізу і діагностики проблем, спілкуватися, дискутувати, сприймати й оцінювати інформацію, вміння чітко формулювати і висловлювати свою позицію

При кейс-методі навчання учасники приймають реальні виклики з точки зору дій, а не аналізуючи їх здалеку. До того ж різні реакції учасників на один і той же виклик допомагають викладачам виявити індивідуальні відмінності учасників щодо виклику. Кейс-метод навчання здатний перенести дилеми з реального світу в тренувальний режим. Крім того, це допомагає організаціям визначити окремі реакції, перш ніж приймати рішення.

Навчання за допомогою кейсів розвиває здатність аналізувати, уникати помилок, які часто виникають під час виконання конкретних завдань. Навички, які розвиває кейс-метод, включає:

- аналітичні навички (*вміння класифікувати, аналізувати і представляти дані; виділяти суттєву та несуттєву інформацію, мислити чітко й логічно*);
- практичні навички (*формування навичок використання теорії, методів та принципів в конкретному випадку*);
- творчі навички (*формування альтернативних рішень*);
- комунікативні навички (*вміння вести дискусію, переконувати, використовувати наочний матеріал та інші медіа-засоби, захищати власну точку зору, переконувати опонентів, скласти короткий та переконливий звіт*);

- соціальні навички (*вміння слухати, підтримувати дискусію, контролювати себе, аргументувати протилежні думки, тощо*).

Кейси найкращим чином залучають студентів-медиків до активного вирішення клінічної ситуації, до участі в подіях кейса. Кейс-підхід підвищує замученість студентів до навчального процесу, визначає проблему як таку, що відповідає реальній ситуації, з якою лікарі стикаються в досвіді роботи. Це підштовхує студентів до подальшої дискусії з застосуванням різних підходів, інтерпретацій та персоналій, сприяє навчанню без пресингу, вихованню співчуття, коли студенти ідентифікують себе з учасниками кейсу, представляють себе в різних ролях чи ситуаціях;

Мета кейс-методу – розвиток здатності майбутніх лікарів швидко приймати оптимальні рішення – потребує організації процесу навчання як процесу пошуку і прийняття рішень. Ефективна підготовка до кейсів, на думку *Дж. Пірса* та *Р. Б. Робінзона*, передбачає таку діяльність: адекватно організовувати свій час на підготовку кейсу, читати кейс двічі, фокусувати увагу на стратегічних питаннях, не дивитися зверхньо на «речові докази», працювати у зручних для себе часових рамках, трансформувати свої знання у професійну галузь управління [7-8]. Оскільки кейс-метод потребує активної участі, то студент повинен регулярно відвідувати лекції, практичні і семінарські заняття, бути завжди готовим приймати участь у дискусіях, розглядати проблему у широкому аспекті, дотримуватися теми обговорення.

Процес пошуку та прийняття рішень, який студенти проходять під час роботи над кейсом, можна представити шістьма етапами.

Перший етап визначає суть створення кейсу, наприклад, вивчення ефективних методів лікування і профілактики протозойних інфекцій. Для цього можна розробити кейс, взявши за приклад окреме захворювання, описати лікарські засоби, що використовуються для лікування і профілактики хвороби.

Розробити питання та завдання, що дозволять студентам засвоїти особливості використання протималярійних засобів під час її проведення. Другий етап дозволяє ідентифікувати конкретну реальну ситуацію. Під час третього етапу проводиться попередня робота з пошуку джерел інформації для кейсу. Тут використовують пошук за ключовими словами в Інтернеті, аналіз каталогів друкованих видань, журнальних статей, газетних публікацій, статистичних даних. Четвертий етап включає співставлення і оцінку альтернативних рішень на підставі отриманої інформації з різних джерел. П'ятий етап стосується підготовки першого варіанту кейсу. Цей етап включає компоновку матеріалу, визначення форми презентації (відео, друк тощо). Далі готуються методичні рекомендації з використання кейсу та розробляються завдання для студентів і можливі питання для дискусії та презентації кейсу.

Ще одна техніка стимулювання застосування знань, отриманих під час роботи над кейсами – дати студентам можливість вести заняття чи написати кейс самим та поділитися ним з одногрупниками (табл.). Тут важливо забезпечити студентів інструкціями щодо написання кейсів.

Серед найважливіших: 1) орієнтація кейсу на рішення, а не на опис ситуації чи проблеми; 2) ілюстрація кейсу з точки зору окремої особи, навіть якщо ця особа не з'являється безпосередньо у кейсі; 3) наявність у кейсі достатньої інформації для подальшого використання як основи прийняття рішень чи рекомендацій [8].

Case-study method відрізняється великим обсягом матеріалу, оскільки окрім опису ситуації надається і весь обсяг інформаційного матеріалу, яким можуть користуватися студенти.

Таблиця

Основні методи кейсу

Метод	Завдання	Визначення варіантів рішення	Оцінка (<i>критика</i>) рішення
Ситуаційні вправи (<i>Case-study method</i>)	Аналіз прихованих проблем	Розробка варіантів рішення проблеми за допомогою наданої інформації	Порівняння власного рішення з рішенням, яке було прийнято в кейсі.
Проблемні ситуації (<i>Case-problem method</i>)	Чітке окреслення проблеми	Розробка варіантів рішення проблеми і прийняття рішення	Розробка варіантів рішення та їх детальне обговорення
Ситуацій- випадків (<i>Case-Incident Method</i>)	Надається неповна інформація	Розроблення варіантів рішення проблеми за допомогою наданої інформації	Інформація складає суттєву частину всього процесу прийняття рішення
Визначені проблеми (<i>Stated-problem method</i>)	Проблеми чітко формулюють ся	Наводяться оптимальні рішення з обґрунтуванням: можливий пошук додаткових альтернатив	Ознайомлення зі структурою процесу прийняття рішення на практиці

Основний наголос в роботі над кейсом робиться на аналізі і синтезі проблеми і на прийнятті рішення. Кейси швидше спрямовані не на отримання готових знань, а «на творення» нових знань, що передбачає співтворчість учня і викладача. Останній виступає у ролі координатора процесу навчання. В *case-problem method* під час опису кейса чітко називається і проблема, і більше часу залишається на розробку варіантів рішення та їх детальне обговорення. *Case-incident method* характеризується тим, що в центрі уваги знаходиться процес отримання інформації, тому ситуація відображається не в повному обсязі. Така форма роботи потребує багато часу, але її можна вважати особливо наближеною до практики, тому що на практиці саме отримання інформації складає суттєву частину всього процесу прийняття рішення.

Найважливішою рисою в *stated-problem method* є надання готових рішень та їх обґрунтування. Завдання студентів полягає в ознайомленні зі структурою процесу прийняття рішення на практиці, в критичній оцінці прийнятих рішень і по можливості у розробці альтернативних рішень.

Таким чином, кейси – суттєвий та гнучкий педагогічний ресурс, універсальний засіб для вивчення різноманітних дисциплін, які характеризуються тим, що вони передбачають пошук відповіді на проблемні питання. Разом з тим, результатом кейсу є не лише оволодіння новими знаннями, але й набуття професійних навичок, цінностей. Перевага кейс-метода відносно традиційних, що застосовуються у навчальному процесі, є незаперечною. Кейс-метод дозволяє зацікавити студентів процесом навчання, формує сталий інтерес до конкретної навчальної дисципліни, сприяє активному засвоєнню знань та навичок. Проте кейс-метод має певні недоліки: він вимагає більших затрат часу, потребує від викладача певного досвіду, глибоких знань у проведенні дискусії та аналізу кейсової ситуації, іноді викладач повинен вміти відмовитися від власних суджень та упереджень. Проте, даючи студентам завдання у формі кейсів, ми відкриваємо їм значно більшу можливість поділитися своїми знаннями, досвідом і уявленнями, тобто навчитися не тільки у викладача, а й один у одного. Такий метод піднімає впевненість студентів у собі, у своїх здібностях. Вони активно вчаться слухати один одного і точніше висловлювати свої думки. Найголовнішою навичкою, що здобуває студент під час навчання, стає вміння під професійним кутом зору сприймати, самостійно осмислювати будь-яку наочну, вербальну інформацію, приймати рішення, визначати оптимальні шляхи реалізації цього рішення.

Висновки

3. Хоча кейс-методи навчання досі не вважається популярним методом організаційного навчання, переваги кейс-метода можуть спонукати викладачів надалі застосовувати його.

4. Застосування кейс-методу при вивченні студентами медичного факультету навчальних дисциплін «Фармакологія» та «Побічна дія ліків» дозволяє підвищити якість засвоєння дисциплін, удосконалити застосування теоретичних знань, а також забезпечує розвиток особистості майбутнього лікаря, його професійних якостей та клінічного мислення.

5. Поліпшення довгострокової пам'яті, підвищення якості прийняття рішень та розуміння індивідуальних відмінностей людей є перевагами кейс-методу навчання, тому подальше вдосконалення сучасних інтерактивних методик, таких як кейс-метод, сприятиме підвищенню засвоєння знань студентами.

Література

1. Альчук О.І., Волощук Н.І., Лозинська Л.Ф. Формування професійних компетенцій у майбутніх лікарів у системі новітніх технологій. *Медична освіта*. 2016; 1: 5–7.
2. Ковальчук Л.Я. Новітні шляхи вдосконалення підготовки фахівців у Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського. *Мед. освіта*. 2010; 2: 27-30.
3. Магрламова К. Викладач вищої медичної школи одна з ключових фігур реформи вищої медичної освіти. *Молодь і ринок*. 2020; 1: 31-36.
<https://doi.org/10.24919/2308-4634.2020.195784>

4. Сухарніков М.Ю. Концептуальні підстави розробки і впровадження національної рамки (академічних) кваліфікацій України. *Вища школа*. 2012; 3: 16–38.
5. Стратегія сталого розвитку "Україна - 2020". Вилучено з <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>
6. Anuradha J, Mayank T. Innovations in pharmacology teaching. *Int. J. Pharm. Beomed. Res.* 2010; 1: 62-64.
7. Case-method teaching: advantages and disadvantages in organizational training. / Radi Afsouran N., Charkhabi M., Siadat S. *Journal of Management and Development*. 2018; 9/10: 711-720. <https://doi.org/10.1108/JMD-10-2017-0324>
8. The application of the competency-based approach to assess the training and employment adequacy problem. Ait Haddouchane Z., Bakkali S., Ajana S. et al. *Intern. J. Education*. 2017; 1: 47-53.

ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА И МЕДИКАЛИЗАЦИЯ ОБЩЕСТВА

Ж.Д.Семидоцкая, И.А.Чернякова, М.Ю.Неффа, А.Е. Чернякова

Харьковский национальный медицинский университет

Харьковский областной клинический диспансер радиационной защиты населения

Вторая половина XX столетия ознаменовалась научным осмыслением понятия здоровья и возможностей практического внедрения принципов здорового образа жизни. Трендом глобального значения становится утверждение приоритетов благополучия отдельного человека перед интересами общества. Важнейшей ценностью общества, государства, науки признаётся здоровье человека. Оттавская хартия [49] формулирует новое представление о здоровом образе жизни (ЗОЖ): мир, крыша над головой, социальная справедливость, образование, питание, доходы, стабильная экосистема, устойчивые ресурсы. Основными направлениями в развитии общества признаются сохранение и поддержка здоровья человека, профилактика болезней, повышение качества и продолжительности жизни, обеспечение здорового активного старения.

В сентябре 2012г. представители 53 стран Европейского региона на сессии Европейского регионального комитета ВОЗ утвердили основы новой региональной политики здравоохранения «Здоровье для всех - основы европейской политики и стратегии для XXI столетия» [48]. В сентябре 2019г. констатируются определённые успехи в некоторых сферах охраны здоровья: увеличение ожидаемой продолжительности жизни, снижение материнской и детской смертности, улучшение охраны здоровья детей и подростков, развитие потенциала готовности к чрезвычайным ситуациям, элиминация полиомиелита и малярии. Однако, отмечается значительный разброс этих показателей в различных группах населения, что объясняется нездоровым образом жизни (табакокурение, алкоголь, несбалансированное питание, низкая физическая активность, стрессы), а также недостаточная социальная защищённость многих групп населения.