

навчального процесу, здійснюваного на базі сучасних інформаційних технологій, також вимагає спеціальних не тільки педагогічних, але і технологічних навичок, досвіду роботи з сучасними технічними засобами. Тому важливим стає наявність основних педагогічно - психологічних компонентів у сучасних викладачів:

➤ Мотиваційний компонент (бажання займатись педагогічною роботою за умови інформатизації освіти; розуміння необхідності вдосконалення власної професійної діяльності та впровадження у навчальний процес ІКТ, зацікавленість новими досягненнями в галузі ІКТ; орієнтація на досягнення високих результатів; бажання та здатність проявити креативність у розв'язанні професійних задач; направленість на власний інтелектуальний розвиток, а також розвиток студентів).

➤ Змістовний (когнітивний) компонент (інформованість про новітні ІКТ; володіння змістом технічних дисциплін; інформаційна культура; комп'ютерна грамотність; знання методики викладання спеціальних дисциплін із використанням ІКТ; професійно-педагогічні знання, вміння та якості - педагогічний такт, педагогічна вимогливість, товариськість, самовладання, знання впливу ІКТ на психологію тих хто навчається).

➤ Організаційний компонент (мобілізаційні вміння - вміння привертати увагу студентів, інтернів та слухачів, розвивати в них стійкий інтерес до навчання, формувати потребу в здобутті знань; розвивальні вміння - стимулювання пізнавальної самостійності та творчого мислення, розвиток їх пізнавальних здібностей за допомогою створення проблемних ситуацій та завдань, що потребують застосування раніше засвоєних знань з спеціальних дисциплін, а також орієнтація на постійне вдосконалення; комунікаційні вміння - користування комунікаційними технологіями).

➤ Контрольно - оцінний компонент (рефлексія - самооцінка власної професійної підготовки та діяльності, діагностувальні вміння - перевірка знань умінь та навичок студентів за допомогою інформаційно - комунікаційних та традиційних технологій, корекційні вміння - використання технологій, що направлені на коригування та підвищення освітнього рівня студентів).

Отже, у професійній діяльності викладача конче необхідна реалізація означених компонентів. Викладач перестає бути традиційним вчителем, стає консультантом (тьютор) студента, інтерна, слухача курсів, що допомагає молодій людині у навчанні, житті, практиці, її формуванні як фахівця.

УДК 378.147(378.4:61)-057.85

КЛИНИЧЕСКИЕ ИГРЫ – ОСНОВА В ФОРМИРОВАНИИ МЕДИЦИСКОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Федотов В.П., Макурина Г.И., Макаrchук А.И., Макаrchук А.А.
Запорожский государственный медицинский университет

Ключевые слова: клиническая игра, организационная игра, деловая игра, методика, тренинг.

Вступление: Игра – форма деятельности в условных ситуациях, направленной на воссоздание и усвоение общественного опыта, фиксированного в социально закреплённых способах осуществления предметных действий, в предметах науки и культуры. Игры дают такую практику, которую ничто другое дать не может.

Цель исследования: Отработать нравственно-деонтологические качества будущих врачей в процессе взаимодействия участников деловых игр.

Основная часть: Различают возрастающие по сложности несколько вариантов клинических игр.

Первый тип игры – «Врач–больной». Это основная форма клинической игры, моделирующей условия интеллектуальной профессиональной деятельности врача, направленной на распознавание болезней и лечение больного. Эта форма наиболее проста, она является основой всех клинических игр. Учебная игра «врач–больной» организационно и методически чрезвычайно широка, мобильна и может применяться в диапазоне от единственного играющего с преподавателем студента до применения этой методики на лекции, когда лектор ведет игру со студентами целого потока или даже всего курса.

Второй тип – «Консилиум». Эта игра отличается тем, что кроме лечащего врача в игре участвуют консультанты. Формально эта ролевая игра, где разные играющие выполняют роли врачей разных специальностей и уровня подготовки. По своей сути она односторонняя.

Третий тип клинической игры (КИ) – это «Палатный врач». Отличие этого варианта в том, что палатный врач ведет несколько больных. При этом для моделирования наиболее реальной ситуации каждый из этих больных находится на разных стадиях обследования и лечения, на разных стадиях своих заболеваний. Эта игра может быть проще или сложнее, в зависимости от того, будет ли палатный врач иметь дело с многопрофильными больными, скажем, кардиологическими, пульмонологическими, либо разнопрофильными, когда в палате общего отделения концентрируются больные с разной патологией разных органов и систем. Второй вариант гораздо сложнее для студентов и требует более серьезной подготовки.

На последнем различии могут строиться еще два варианта игр: специализированное отделение стационара, когда врач имеет дело с однопрофильными больными, и общее, например, общетерапевтическое, общехирургическое отделение больницы, где врач лечит больных с поражением разных органов и систем. Эти две игры отличаются от игры «Палатный врач с несколькими больными» тем, что здесь помимо чисто клинических задач, возникает организационные проблемы взаимодействия с разными специалистами заведующим отделением, с вспомогательными, клиническими, инструментальными и лабораторными службами.

Наиболее сложными, притом не только клиническими, но и организационными играми могут стать учебные игры «Поликлиника», «Больница», «Больнично-поликлиническое отделение».

Игра ролей – важный метод обучения, позволяет студенту более адекватно реагировать на незнакомые и сложные ситуации, ведь эти ситуации можно прорепетировать.

Подготовка участников к исполнению роли:

- участники выбирают ситуации, в которых им хотелось бы сыграть свою роль;
- преподаватель/ведущий распределяет роли и дает подробное описание общей ситуации;
- для начала участникам предлагается две строки диалога, на основании которых далее следует составить роли;
- преподаватель/ведущий вручает участникам полный сценарий и предлагает им проиграть его с тем, чтобы они могли войти в особо эмоциональное состояние, соприкоснуться с ситуацией.

Руководство по исполнению роли:

- подберите материал, пригодный для роли. Важно хорошее планирование;
- уточните цели и задачи занятия;

- перед началом занятия важно объяснить студентам цель и ту процедуру, которую им предстоит пройти;
- преподаватель/ведущий должны создать атмосферу безопасности и помощи и поддерживать ее;
- при распределении ролей важно, чтобы они соответствовали способностям студентов и никто не чувствовал себя смущенным или униженным;
- хотя необходимо предусмотреть время для вопросов студентов и для того, чтобы преподаватель/ведущий мог проверить усвоение материала, однако как только тема будет названа, студенты тотчас же должны приступить к работе, не теряя слишком много времени на подготовку;
- предложите студентам оставаться как можно дольше в исполняемой роли в начале игры, дайте им несколько минут для изучения их роли или инструктажа их партнеров, если сцена разыгрывается в лицах;
- если сцена выиграет от наличия некоторых реквизитов, то запаситесь ими заранее до начала занятия вместо того, чтобы делать это во время занятия;
- подготовьте студентов, которые наблюдают за исполнением ролей и снабжают исполнителей обратной связью. Обратная связь должна касаться только поведения и главным образом таких его аспектов, как визуальный контакт и несловесное поощрение;
- оказывайте помощь студентам во время игры;
- окончание игры исполнением роли, в самом деле, важно в силу того, что участники обычно очень входят в роль. Поэтому для выхода участников из роли необходимо предусмотреть время, дающее им возможность отделиться от тех лиц, в роли которых они выступают.

Методика подготовки и проведения деловых клинических игр состоит из следующих этапов.

I. Подготовительный.

1. Выбор курса и темы. Предпочтительнее проведение КИ на старших курсах, ординаторами, врачами ФУВ, т.к. для успешного проведения игры требуется большой объем базисных знаний и умений. Темой КИ лучше выбрать ситуации, требующие привлечения врачей многих специальностей (консилиум).

2. Определение целей игры: какие знания и умения должны быть продемонстрированы и сформированы в игре.

3. Составление сценарного плана: а) выбор ситуации профессиональной деятельности (реальной, актуальной, типичной); б) определение набора ролей, необходимых для проведения КИ и подготовка карточек с названием специальности и должности; в) определение мест действия (квартира больного, машина скорой помощи, приемное отделение и т.д.); г) подготовка реальной медицинской документации (анализы, рентгенограммы, ЭКГ и др.), обеспечение игры приборами, фантомами, муляжами, таблицами и пр.

4. Повторение базисных разделов из предшествующих и параллельно изучаемых дисциплин. Студентам предлагается для повторения список литературы: учебники, лекции, монографии, статьи, справочники.

II. Ход игры. Ведущий - преподаватель начинает игру исходной врачебной ситуации и назначает первого студента, например, на роль матери больного, которая вызывает участкового врача-другого студента; тот, в свою очередь, выбирает врача скорой помощи и т.д. Это дает возможность преподавателю не просто задействовать студентов в определенных деловых ролях а ещё увидеть истинную расстановку социальных ролей в коллективе, дружеские и деловые предпочтения и т.д. Целесообразность всех принятых решений специалистами обязательно обосновывается вслух. По ходу игры преподаватель,

или лучший студент-эксперт, может вводить различную дополнительную информацию, усложняющую ситуацию (изменение состояния больного, отсутствие лекарственных препаратов и их адекватная замена и др.), дополнительная информация может быть также поведенческого характера – отказ больного от госпитализации, жалоба больного или его родственников и др. В этих случаях игра дает возможность опробовать свое общение в разных ситуациях и оценить себя, а также партнеров по группе. Именно в игре преподаватель фиксирует уровень деонтологической подготовки студентов и осуществляет его коррекцию. КИ является как бы «полигоном» отработки коммуникативных навыков, основанных на деонтологических принципах. В зависимости от исполнения различных ролей конкретные формы проявления нравственных качеств коррелируются с требованиями ролевого взаимодействия.

III. Разбор игры. Экспертами проводится анализ удачных и неудачных решений и действий всех участников игры. Каждый из студентов так же может изложить свою точку зрения на проигранные ситуации, определить оптимальность их реализации.

Таким образом, можем констатировать:

1. Важность отработки нравственно-деонтологических качеств будущих врачей в процессе взаимодействия участников деловых игр;
2. Переход хорошо знакомых деонтологических принципов в тренинг конкретных методов коммуникации исполнителей различных ролей, с четкой проекцией на их ролевую специфику;
3. Наглядность коррекции деонтологического поведения всех участников игры и проецирование этого поведения на свои личностные возможности.

Тренинг – один из сравнительно новых методов интерактивного обучения. Различные ситуации, возникающие в группах тренинга, являясь учебными и в этом смысле условными, игровыми, для обучаемого выступают как вполне реальные ситуации, в которых надо действовать со всей ответственностью за результат действия. Чувство ответственности здесь особое: не только перед самим собой, но и перед партнерами по группе, так как успешность действия каждого – это залог успеха деятельности всей группы.

В этом аспекте тренинг напоминает метод клинической игры, где тоже сильна ответственная зависимость участников игры друг от друга. Различие же методов обучения в том, что один из них служит обучению практическому применению теории (по принципу «дело на основе теории»), а другой – практическому обучению самой теории («теория из живой практики»).

Проведение занятия методом группового тренинга требует от преподавателя большой подготовительной работы. Подготовка включает в себя:

- работу над планом – сценарием тренинга;
- работу со студентами по их настрою на активное участие в решении проблемы, выносимой на тренинг;
- самоподготовку преподавателя;
- распределение ролей между участниками, хотя роли могут получить не все, а большинство окажется в роли как бы сторонних наблюдателей и критиков, и в этом качестве принимать самое активное участие в тренинге.

Важной особенностью группового тренинга как метода обучения является такое взаимодействие обучаемых, которое превращает обычную учебную группу в наглядную модель различных социально-психологических явлений, в исследовательский полигон для их изучения или практическую лабораторию для их коррекции. Социально-психологический тренинг – это не тренировка в обычном смысле слова, не отработка каких-то конкретных навыков, а активное социально-психологическое обучение с целью формирования

компетентности, активности и направленности личности в общении с людьми и повышения уровня развития группы как социально-психологического объекта.

Клиническая задача, имеющая целью воспроизведение взаимоотношений между врачом и больным должна включать следующие характеристики:

1. Задача должна быть представлена обычной, получаемой от больного информацией, а не суммой наиболее характерных признаков. Описание задачи по языку должно соответствовать типичной для больного форме изложения.

2. Упражнение должно содержать задание на серию последовательных и взаимосвязанных решений, отражающих различные этапы в постановке диагноза и определении курса лечения больного.

3. Экзаменующийся должен уметь получить конкретную информацию о результатах каждого решения, которые послужат основой дальнейших действий.

4. После получения таких данных экзаменующийся теряет возможность изменить полученное решение, даже если оно неэффективно для больного, т.к. подлежит экзаменационной оценке.

5. Формулировка задачи должна включать различные медицинские подходы и учитывать различные реакции больного соответствующие этим подходам.

6. Каждый раздел задачи должен предполагать много возможных исходных обстоятельств и свободный выбор методов диагностики и лечения. По форме это может быть, как бы произвольный перечень процедур. По сути это должна быть тщательно подобранная группа процедур, позволяющая экзаменуемому получать информацию необходимую для успешного решения задачи. Выбор гипотезы решения должен быть абсолютно свободным, что предполагает возможные ошибочные варианты. Этот ход мышления студентов оцениваются соответствующим образом.

7. Необходимо сведения сократить до минимума данных задачи, получаемых в готовом виде, что приведет к поиску экзаменующимся информации, необходимой ему для правильного решения.

Вывод: Разработаны игровые технологии, внедрены в Запорожском государственном медицинском университете на кафедрах дерматовенерологии и косметологи с циклом эстетической медицины ФПО, неврологии, детских болезней и др.

УДК 378.147:004.31.42

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТЕРАКТИВНЫХ ЛЕКЦИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ ИНТЕРАКТИВНОГО ОПРОСА TRIUMPH BOARD

Рижов А.А., Андросов А.И.

Запорожский государственный медицинский университет

Ключевые слова: интерактивная лекция, коммуникации, обучения, система опроса, групповое обучение.

В традиционной организации лекций в качестве способа передачи информации используется односторонняя форма коммуникации. Суть ее заключается в трансляции преподавателем информации и в ее последующем воспроизведении обучаемым. Студент находится в ситуации, когда он только читает, слышит, говорит об определенных областях знания, занимая лишь позицию слушателя.

Характерно, что односторонняя форма коммуникации присутствует не только на лекционных занятиях, но и на семинарских. Отличие только в том, что не преподаватель, а обучающийся транслирует некоторую информацию. Это могут быть ответы на поставленные преподавателем вопросы, рефераты, воспроизведение лекционного материала.