

ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ В ІНТЕРНАТУРІ ЯК СКЛАДОВА ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ

В. І. Кривенко, С. П. Пахомова, О. П. Федорова, І. В. Непрядкіна

Запорізький державний медичний університет

INTERACTIVE METHODS OF TRAINING AT INTERNSHIP AS A PART OF PRACTICE-BASED LEARNING

V. I. Kryvenko, S. P. Pachomova, O. P. Fedorova, I. V. Nepryadkina

Zaporizhian State Medical University

Для реалізації компетентнісного підходу навчання в інтернатурі на кафедрі використовуються інтерактивні методи навчання. Навчання з внутрішніх хвороб за фахами «Внутрішні хвороби» та «Загальна практика-сімейна-медицина» проводиться у малих групах – 5 – 6 осіб, що сприяє використанню інтерактивних методів. На кафедрі використовуються технічні методиками: дистанційне навчання, спілкування в соціальних мережах. Але традиційні практичні та семінарські заняття залишаються основними формами навчання в інтернатурі і існує можливість проводити їх за інтерактивними методиками: клінічний розбір з активною участю всієї групи та дискусією, аналіз клінічних ситуацій, ділові та рольові ігри, майстер-класи, самостійна робота, підготування презентацій, які сприяють індивідуальному навчанню лікаря-інтерна, формують компетенції, розвивають його творчий потенціал, здатність обґрунтовувати свою думку, навички співпраці з колегами, наближають до справжньої практичної діяльності.

The interactive teaching methods for interns are used at the department to implement the competency approach. Training in internal medicine specialties for «Internal medicine» and «General practice – family medicine» is held in small groups (5-6 people), which promotes the use of interactive methods in teaching. At the department different methods are used: distance learning, social networking. But traditional practical and seminar trainings are the main forms of teaching and it is possible to implement the interactive methods: clinical analysis with the active participation of all groups and discussion, analysis of clinical cases, business and role-playing games, master classes, self-studies, creation of presentations. These methods promote the individual training of interns, help to form their competence and develop its creativity, ability to substantiate its view, improve cooperation skills with colleagues, bring them to the real practical activity.

Вступ. Зміни у вищій освіті обумовлені рухом до інноваційної особисто – творчої парадигми освіти, необхідністю використовувати інтелектуальний потенціал людини для професійної діяльності [1]. Нині створюється нова педагогіка, характерною ознакою якої є інноваційність – здатність до оновлення, відкритість новому [2]. Практико-орієнтований підхід – це інноваційний засіб реалізації компетентнісної моделі навчання. Компетенція – комплексна характеристика готовності випускника застосовувати знання, уміння, навички в стандартних ситуаціях професійної діяльності, увага переноситься з процесу навчання на його результат [3]. Компетенції формуються і в процесі набуття знань, і в процесі набуття умінь. Характеристика компетентнісного підходу: орієнтація на формування особистості фахівця професіонала, міждисциплінарна модель навчання, професійно-орієнтована спрямованість,

інтерактивні форми навчання, результат навчання описується компетенціями [3]. Компетентність має дієвий, практично-орієнтований характер, це – динамічна комбінація знань, вмінь і практичних навичок, способів мислення, професійності, світогляду і громадських якостей, морально-етичних цінностей, які визначають здатність особи успішно здійснювати професійну діяльність [2]. Одним із шляхів вирішення зазначеної проблеми є оновлення вищої освіти, перенесення уваги з процесу навчання на його результат. Для реалізації компетентнісного підходу необхідно в процесі навчання використовувати активні та інтерактивні методи навчання. Інтерактивні методи базуються на принципах взаємодії, активності того, хто навчається, опорі на груповий досвід, обов'язковому зворотному зв'язку, поєднанням впливу групи на процес засвоєння кожним учасником досвіду взаємодії та порозуміння [5]. Інтерактивні методи навчання допомагають вирішити наступні проблеми: сформувати інтерес до дисципліни (курсу), оптимально засвоїти матеріал, розвивати інтелектуальну самостійність, навчатися роботі в команді, терпінню до іншої думки, встановленню взаємодії між колегами, сформувати професіональні та життєві навички [5]. Сучасні виховні технології: технологія педагогічної підтримки, співробітництва, створення ситуацій успіху колективного творчого виховання, формування творчої особистості [4].

Основна частина. Комп'ютерний симуляційно-ситуаційний тренінг дає можливість найбільш активно використовувати інтерактивні методиками. На кафедрі створена група он-лайн навчання на платформі соціальних мереж, що дає можливість залучити велику аудиторію (інтернів попередніх років) та наладити професійне спілкування. В процес роботи залучені наступні форми та методи навчання: клінічні випадки з розбором, опитування та голосування, клінічні та навчальні дискусії, обговорення аспектів імплементації настанов та протоколів у практику та ін. Але традиційні практичні та семінарські заняття залишаються основними формами навчання в інтернатурі і існує можливість проводити їх за інтерактивними методиками. Особливістю сучасної освіти є співіснування двох стратегій організації навчання – традиційної та інноваційної [2].

Навчання з внутрішніх хвороб за фахами «Внутрішні хвороби» та «Загальна практика-сімейна-медицина» проводиться у малих групах – 5 – 6 осіб, що сприяє тісній взаємодії в навчанні. Одною з основних форм проведення практичного заняття в інтернатурі є клінічний розбір хворого. При проведенні анкетування лікарі-інтерни пропонують проводити більше клінічних розборів хворих на заняттях. Клінічний розбір може проводитись у вигляді демонстрації викладачем чи лікарем-інтерном інформа-

ції про хворого з констатацією клінічного діагнозу та лікування, але йому можна надати методику активного інтерактивного навчання, яка і використовується на нашій кафедрі. Клінічний розбір складається з декількох етапів та форм інтерактивного навчання. Перший етап – доклад куратором скарг, анамнезу в аудиторії, члени групи задають питання про деталізацію скарг того чи іншого стану та виділяють питання, які необхідно уточнити у хворого. Далі в палаті куратор доповідає про результати фізикального обстеження, а члени групи перевіряють правильність отриманих результатів, що надає можливість викладачу також перевірити пропедевтичні навички лікарів-інтернів з огляду хворого, перкусії, пальпації, аускультатії, а потім задати питання про недоліки їх проведення. Всі члени групи активно приймають участь у отриманні інформації від хворого. На другому етапі (в учбовій кімнаті) викладач пропонує кожному письмово сформулювати попередній діагноз. Наявна думка кожного про знання патології, класифікації. Проводиться обґрунтування компонентів діагнозу різними членами групи, якщо висновки різняться, то підключається метод дискусії. Метод дискусії – колективне обговорення конкретної проблеми, питання або співставлення різних позицій, інформації, поглядів та пропозицій. Під час дискусії опоненти доповнюють один одного, або протистоять один одному. В методиці дискусії використовують орієнтацію, оцінку ситуації, консолідацію – розробку єдиного рішення [5]. Третій етап – кожний член групи складає план обстеження хворого, що виявляє знання лікаря – інтерна згідно протоколів діагностики тієї чи іншої патології, куратор надає інформацію про результати додаткових методів обстеження, почергово пропонується учасникам надати трактування того чи іншого дослідження. Четвертий етап – диференційний діагноз: виділяються основні клінічні синдроми та коло станів, які потребують виключення у хворого. Всі члени групи почергово приймають участь у дискусії. П'ятий етап – формулювання та обґрунтування клінічного діагнозу з урахуванням інформації попередніх етапів і при розбіжності думок знову підключається дискусія. Шостий етап – призначення лікування, письмово кожним, потім пропонуються варіанти лікування та затверджується найбільш оптимальний та правильний варіант. Переваги навчання у ліжка хворого: досвід взаємодії з різними пацієнтами, можливість спостерігати дії професіоналів, розвиток клінічного мислення, підготовка до самостійної діяльності. Особливістю клінічного навчання є досягнення компетентності шляхом практики, підхід до клінічного навчання – навчання клінічним навичкам.

Під час навчання не завжди є хворі з необхідною нозологією з того чи іншого розділу, в цих випадках ми використовуємо аналіз конкретних ситуацій та ділові ігри. Проводиться аналіз конкретної клінічної ситуації, представляється інформація з конкретного клінічного стану з історії хвороби, випадків з практики викладача, особливо це стосується невідкладних станів (набряк легень, кардіогенний шок, анафілактичний шок, пневмоторакс та ін.), проводиться виявлення симптомів стану, причини, необхідність проведення тих чи інших досліджень, невідкладна допомога. Потім надається інформація, як дійсно проводилась невідкладна допомога хворому, що так, що не так. У таких випадках осмислюються деталі ситуації, здійснюється аналіз та синтез інформації та аргументів, робота з пропозиціями та висновками, оцінка альтерна-

тивних рішень, вислуховування та розуміння думки та дії інших лікарів.

В навчальному процесі ми використовуємо ділові учбові ігри. Ділова гра – моделювання професійної діяльності та рольової взаємодії за ігровими правилами учасників – спеціалістів у визначених умовах часу, при зіткненні позицій, з розіграшем ролей та їх оцінюванням [5]. Методика проведення гри: підготовка сценарію викладачем, визначення рольових гравців, правил, обов'язків рецензентів, порядку підрахунку балів, проведення самої гри та її обговорення. Викладач виконує роль режисера, інструктора, тренера, ведучого. Кожен лікар – інтерн вносить свій особистий індивідуальний внесок, під час роботи йде обмін знаннями, ідеями, засобами діяльності, має місце індивідуальна, парна, групова робота. Надання медичної допомоги має декілька рівнів організації – первинна, вторинна, третинна, кожний етап має свої цілі та методи реалізації. У діловій грі ролі розподіляються частіше за цими рівнями: лікар загальної практики, або швидкої допомоги, лікар приймального відділення, лікар стаціонару, лікар консультант іншого фаху. Ділова гра може проводитися як з попередньою підготовкою, так і без домашньої попередньої підготовки. В діловій грі теоретичні знання трансформуються у діяльність. Ділова гра орієнтована на прийняття тих чи інших рішень. Темі ділових ігор на кафедрі: «Больовий синдром в грудній клітці», «Гострий коронарний синдром», «Лихоманка нез'ясованого генезу», «Шлунково-кишкова кровотеча», «Легеневий інфільтрат», «Диференційна діагностика задухи» та ін.

Ділова гра як метод інтерактивного навчання дає можливість моделювати конкретну ситуацію, спільна діяльність учасників, розподіл функціональних ролей, реалізація алгоритму рішення задачі, альтернативність рішень, індивідуальне оцінювання діяльності учасників.

На заняттях проводимо також і рольові ігри. Рольова гра – діяльність лікаря-інтерна в рамках призначеної ролі, користуючись характером та обсягом завдань цієї ролі та внутрішньою логікою середовища дії. Гравці імпровізують у рамках вибраних правил, відсутні регламент та структуризація, це вільний процес [5]. Цей метод використовуємо на семінарах, коли необхідно вирішити об'єм діагностичних або лікувальних дій на різних етапах медичної допомоги: дільничний терапевт або сімейний лікар – первинна допомога, лікар стаціонару або вузький спеціаліст поліклініки – вторинна допомога, в деяких випадках вирішення задачі третинного рівня – висококваліфікована медична допомога. Рольовий зміст повинен відповідати сучасним протоколам та стандартам надання медичної допомоги, Рекомендаціям Українських та Європейських товариств. В рольовій грі одну і ту ж роль в заданій ситуації можуть програвати декілька учасників, що дозволяє аналізувати різні варіанти поведінки та їх ефективність. Лікарі-інтерни отримують досвід рольової взаємодії, засвоюють послідовність тих чи інших дій у прийнятті рішення у реальній ситуації.

Формою інтерактивного навчання є проведення майстер-класів. Викладач пропонує ситуацію, проводить її розбір, але питання і їх вирішення надаються присутнім. Визначаються правильні та хибні результати, проводиться роз'яснення різних позицій.

Інтерактивне навчання використовується і на лекціях, цьому сприяє невелика для лекції кількість слухачів – 20-30 осіб, що дає можливість оцінити думку кожного при розгляді тих чи інших питань.

Щоб стати виконавцем, у музичних закладах учні мають години індивідуального навчання, а в медичних ВУЗ процес навчання носить груповий характер. Під час навчання в інтернатурі ми створюємо умови для найповнішої реалізації творчих можливостей інтернів, які отримують цей час в розкладі аудиторного навчання. Безумовно, дистанційне навчання – індивідуалізований процес передачі та засвоєння знань, умінь, навичок, яке створюється на основі сучасних психолого-педагогічних та інформаційно – комунікаційних технологій. Індивідуальні форми навчання на кафедрі за клінічним напрямком: описання хворого, який поступив, під контролем викладача, розбором помилок з питань діагностики, формулювання діагнозу, плану обстеження та лікування; чергування в клініці, проведення самостійно інструментальних обстежень (ЕКГ, ДМАТ, ХМЕКГ, спірографія, пікфлоуметрія), навички з реанімації на фантомах, трактування результатів лабораторного та інструментального дослідження, проведення різних ін'єкцій, плевральної пункції, проведення бесід з хворим з питань профілактики та консультування з модифікації засобу життя, оформлення медичної документації. Необхідно надавати більше самостійності, але під наглядом лікаря, викладача. Існує ситуація, коли в інтернатурі лікар не має права самостійно щось робити, а завтра, коли отримав сертифікат, повинен здійснювати ту чи іншу дію.

Лікарі-інтерни на практичних та семінарських заняттях часто готують та виступають з презентаціями, які також являються однією із форм інтерактивного навчання. Найбільш відповідальним є підготування та виступ на науково-практичній конференції клініки.

Всі форми інтерактивного навчання потребують високої професійної і педагогічної кваліфікації викладачів, по-

шуку нових форм проведення практичних та семінарських занять.

Висновки. Таким чином, не тільки технічні методи, дистанційне навчання, спілкування в соціальних мережах дають змогу взаємодії, а і традиційні форми можуть містити інтерактивні форми: клінічний розбір з активною участю всієї групи та дискусією, аналіз клінічних ситуацій, ділові та рольові ігри, майстер-класи, самостійна робота, підготування презентацій сприяють індивідуальному навчанню лікаря-інтерна, формують компетенції, розвивають його творчий потенціал, здатність обґрунтовувати свою думку, навички співпраці з колегами, наближають до справжньої практичної діяльності.

Література.

1. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року [Електронний ресурс]. Режим доступу – <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/344/2013#n10>

2. Дичківська І.М. Інноваційні педагогічні технології / І.М. Дичківська // Підручник, 3-тє видання, виправлене, Академвидав, 2015. – 304 с.

3. Козлова Г.М. Методика викладання у вищій школі / Г.М. Козлова // Навчальний посібник. – Одеса, ОНЕУ, 2014 – 200 с.

4. Федорчук Е.І. Сучасні педагогічні технології / Е.І. Федорчук // Навч.-метод. посібник. – Кам'янець – Подільський, 2006 – 212 с.

5. Реутова Е.А. Применение активных и интерактивных методов обучения в образовательном процессе вуза / Е.А. Реутова // Метод. реком. для преподавателей. – Новосибирск, 2012. – 58 с.

УДК 159.942+612.821]:614.23

ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ ТА ВЕГЕТАТИВНИЙ СТАН ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА ПОЧАТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

В. І. Кривенко, О. П. Федорова, С. П. Пахомова, І. В. Непрядкіна, І. С. Качан

Запорізький державний медичний університет

PSYCHOEMOTIONAL AND VEGETATIVE STATUS OF INTERNS AT THE BEGINNING OF ITS PROFESSIONAL ACTIVITY

V. I. Kryvenko, O. P. Fedorova, S. P. Pachomova, I. V. Nepryadkina, I. S. Kachan

Zaporizhian State Medical University

У статті розглянуті питання адаптації молодих фахівців до початку трудової діяльності. Проведена оцінка наявності проявів депресії та вегетативної дисфункції при проходженні інтернатури на заочному періоді навчання. Запропоновані методи корекції психоемоційного стану молодих фахівців.

The article is devoted to adaptation of young specialists at the beginning of their professional activity. The assessment of presence of depression and vegetative dysfunction was made during the internship at extramural learning. The correction methods were proposed for prevention the psychoemotional disturbances.

Вступ. Життя людини тісно пов'язане з його професійною діяльністю, тому немає нічого більш важливого, аніж правильний вибір життєвого шляху. Для реалізації

людини, як соціального елемента, їй необхідно знайти своє місце у соціумі, яке дозволить реалізувати себе у повній мірі, відчутти радість від праці за призначенням. На початку трудової діяльності кожному молодому спеціалісту приходить зійтнутися з процесом адаптації до колективу співробітників, пацієнтів, а також до нової соціальної ролі.

Адаптація молодого спеціаліста – це не тільки пристосування до нових умов життя, але і активне засвоєння норм професійного спілкування, трудової дисципліни, професійних навичок, традицій трудового колективу [5].

Молодий спеціаліст для засвоєння своєї професійної сфери повинен пройти два рівня адаптації: професійної і соціально-психологічної.

Соціально-психологічна адаптація, на думку фахівців, є найбільш важливою. Це адаптація до найближчо-