

МЕТОДИКИ «КОНКУРЕНТНЫХ ПАР» В НАВЧАННІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СТОМАТОЛОГІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України",

Єхалов В.В., Самойленко А.В., Романюта І.А.

Співробітниками академії була розроблена адаптована модифікація методики «конкуруючих груп» в навчанні лікарів – інтернів стоматологічного профілю. При складанні звітів активні лікарі-інтерни, які були залучені до цієї методики, показали високий ступінь «виживання» теоретичних знань та практичних навичок, який більш ніж на половину збільшувався при порівнянні з стандартними методиками навчання.

Ключові слова: лікар – інтерн, стоматологія, методика навчання молодих спеціалістів.

Сотрудниками академии была разработана адаптированная модификация методики «конкурентных групп» в обучении врачей-интернов стоматологического профиля. При составлении отчётов активные врачи-интерны, которые были привлечены к этой методике, показали высокую степень «выживаемости» теоретических знаний и практических навыков, который более чем наполовину превышал таковой при стандартных методиках обучения.

Ключевые слова: врач-интерн, стоматология, методика обучения молодых врачей.

Co-workers of academy have developed an adapted modification techniques «competitive teams» in training doctors-interns of dental profile . In compiling reports active medical interns who were brought to this method, showed a high

degree of «survival» of theoretical knowledge and practical skills, which is more than half exceeded those achieved by conventional teaching methods. Key words: doctor-intern, stomatologist, technique training young doctors.

Беручи до уваги стратегічні напрямки сучасної вищої професійної освіти, домінантою може бути названа особистісно-орієнтована парадигма, яка детермінує відмову від розуміння освітнього процесу як траєкторії, якою має дотримуватися лікар-інтерн. Ця парадигма забезпечує різноманітність методів і засобів, які максимально відповідають індивідуально-особистісним якостям суб'єкта освіти. Певним критерієм визначення лікаря як фахівця завжди був і залишається рівень його професіоналізму, якого достатньо складно досягти при структурі вертикальної організації системи вищої освіти та її галузевому розподіленні, що на сучасному етапі розвитку науки і техніки вже не відповідає вимогам сьогодення. Відповідно до загальних тенденцій освітнього процесу (гуманізація, демократизація, диференціація, спеціалізація, безперервність, тощо) особистісне спрямування людського потенціалу набуває найважливіше значення [1]. Вимоги до особистості дипломованого лікаря сприяли пошуку нових парадигм реформування освіти, її нових моделей та технологій, інноваційних підходів, форм (методів) навчання та виховання. Значний обсяг інформації, необхідність в активації навчального процесу вимагає використання в медичній освіті новітніх інтерактивних методик. Ці методи дуже цікаві, їх учасники здебільшого добре адаптуються до нових форм проведення занять і вже при перших зустрічах висловлюють своє задоволення ними. Це спричиняє спокусу визнання інтерактивного методу самоціллю. Але ці методи повинні бути об'єднані з їх наповненням, потрібно мати певне усвідомлення того, яку користь отримують учасники від їх реалізації. До занять із застосуванням інтерактивних методів потрібно більш ретельно готуватися, ніж до традиційних, бо вони несуть в собі багато несподіванок. Інтерактивні методи

є антитезою пасивності. Вони є дієвими, тобто навчають активності і заохочують до неї.

Використання існуючої методики «конкурентних груп» добре зарекомендувало себе в навчальному процесі у вищих медичних навчальних закладах. Елемент змагання вимагає використання додаткових джерел, вміння використовувати теоретичні знання на практиці в певній стандартній і нестандартній ситуації. Проблемні завдання здебільшого формуються як певні клінічні ситуації з похідними неповними умовами, що вимагають вирішення з залученням колективної творчості. Саме такі завдання ставить лікарю життя в його повсякденній практиці. Особливо це стосується невідкладних ситуацій, коли молодий колега буде різко обмежений в часі та можливості скористатися допомогою більш кваліфікованого фахівця. Однак використання даної методики має і свої певні недоліки. Так, при наявності в конкурентних групах по 5-7 лікарів-інтернів виникає сама по собі небажана картина: в кожній групі самовизначаються лідери, які й беруть на себе основне навантаження. Вони якісно включаються до роботи, формують групове рішення, відстоюють свою точку зору, визначають конкурентоспроможність групи. Елемент конкуренції пробуджує сильні емоції - часом вони можуть бути негативно спрямовані проти інших членів групи, а часом - і проти лідера. Потрібно досить такту й делікатності, щоб творчо використовувати конфлікт, стримувати емоції і допомогти учасникам у ході дискусії отримати новий досвід. У більшості випадків інші 2-4 інтернів групи приймають пасивну тактику: свідомо з усіма погоджуються, імітуючи щире зацікавлення, іноді вимовляють кілька фраз, задають питання "заради питання", тощо. Використання інтерактивної методики в цій категорії молодих лікарів не досягає своєї основної мети - активізації процесу навчання. Відомо, що роль викладача в цьому процесі дуже важлива, але керівник повинен втручатися в процес конкурентного обговорення на відстроченому етапі формування клінічного макету. Тому екстрено стимулювати пасивних членів групи він на початку роботи не має

можливості (це не передбачено методикою). Викладач включається до процесу на етапі, коли робота вже в основному виконана, точка зору сформована і групи готові до конкурентного обговорення. Це означає, що недостатньо активний інтерн вже встиг скористатися результатом роботи інших членів групи і користь від цього далека від очікуваної. Психологічні, педагогічні та андрагогічні дослідження вітчизняних і зарубіжних авторів доводять, що після пасивної участі в процесі навчання від отриманих знань і умінь досить швидко не залишається й сліду [2].

Немає ніякого сумніву в перевагах колективної роботи в будь-якій сфері життєдіяльності людини, але повсякденна робота лікаря відрізняється певними особливостями, провідна з яких - термінове надання кваліфікованої медичної допомоги. Звичайно, він може заручитися порадою та практичною допомогою більш досвідчених фахівців, може отримати консультацію по мобільному телефону навіть у провідного спеціаліста. Однак, специфіка його роботи - різке обмеження часу для діагностики та надання термінової допомоги хворому, коли кілька хвилин (або секунд) можуть привести до інвалідності й навіть коштувати людині життя. З цього випливає висновок: «сподівайся на авторитетів, але ще більше - на себе». Тобто, індивідуальна творчість - основа процесу навчання інтернів на креативному рівні. Результати дослідження. Згідно з цими особливостями, на основі методики «конкурентних груп» співробітниками кафедр нашої академії була розроблена адаптована проблемна модифікація, сенс якої полягає в «парній конкуренції». При цьому в основу систематизації прийомів і стратегій в рамках даної методики лягли три основних компоненти поняття критичного мислення: когнітивний (розвиток розумових рівнів), комунікативний (розвиток взаємодій) і рефлексивний (розвиток професійної рефлексії). Процес навчання за цією методикою здійснюється в три етапи [3]:

I. Підготовчий етап передбачає визначення мети і завдання, обґрунтованої мотивації. Умовна клінічна ситуація повинна відповідати діючому стандарту

вищої освіти, який передбачає наявність нормативних дисциплін. Лікарі-інтерни можуть самі запропонувати проблемну ситуацію для обговорення, виходячи з великого інтересу саме до цієї теми (тема курсової роботи, специфіка місця майбутньої роботи і т.д.), можуть самостійно вибрати собі «опонента». Умовою ділової гри є заплановане непогодження одного члена групи з іншим, тобто він повинен обґрунтовано і коректно доводити протилежне. У своїх твердженнях і обґрунтуваннях кожен учасник повинен користуватися медичними стандартами та іншими сучасними спеціальними джерелами в галузі терапевтичної та хірургічної стоматології. Таким чином, формується певна проблемна ситуація, єдність і боротьба протиріч. Оцінка результатів обох сторін проводиться у балах.

II. Основний етап проходить як самостійна робота інтернів над своїм завданням. Для обґрунтованого заперечення лікарі-інтерни повинні запропонувати різноманітні сучасні методи клінічного, лабораторного, інструментального досліджень, використання певних варіантів лікувальної тактики, сподіваючись на її ефективність. У разі заподіяння шкоди здоров'ю або життю умовного пацієнта знімаються «штрафні бали». На цьому етапі відбувається важлива робота: кожен з інтернів повинен отримувати необхідні для «конкурентоспроможності» дані, знаходити докази або спростування на основі специфічного підходу до проблеми (суб'єктного, фасілітарного, холістичного та інтерактивного), які можуть свідчити про реалізацію особистісно-орієнтованого навчання. Визначається етапність в роботі з інформацією: 1) впізнавання інформації; 2) її огляд; 3) визначення головного (розуміння - по таксономії Б. Блума); 4) зіставлення головного й другорядного; 5) аналіз інформації; 6) її синтез; 7) характеристика інформації; 8) її застосування; 9) оцінка інформації; 10) особисте ставлення до інформації [4]. Задіяні конкуруючими інтернами межі спеціальної інформації все поширюються і поширюються до безмежності. В цьому випадку в дію вступає один з фундаментальних принципів філософії: «Знання визначають незнання». Наскільки далеко зайде це «захоплення

території» залежить від попередньої підготовки інтернів, їх навчальної активності і здатності до клінічного мислення. Самостійну роботу інтерни продовжують і за межами аудиторії. Сучасний технічний рівень надає молодим колегам можливість листування в мережі «Internet» з наступним роздрукуванням на паперовому носії (не є обов'язковим). Звичайно, при витратах такого часу для обговорення та суперництва пацієнт в реальному житті може і не дочекатися адекватної лікарської допомоги, але наша мета - вчити не швидко, а якісно. На цьому етапі спрямовуюча допомога викладача передбачена, але є винятком, а не правилом. По завершенні роботи лікарі-інтерни, які вже вичерпали всі аргументи і порозумілися, проводять аналіз виконаної роботи, визначають висновки. Останні залежать від ступеня «відхилення» від оптимальної осі, неприпустимо великої затрати часу, можливих небезпечних факторів для умовного пацієнта.

III. Заключний етап полягає в звіті кожної конкурентної пари, презентації результатів і захисту проекту. Важливим моментом є обговорення результатів в присутності всіх інтернів за фахом, яке здійснюється під керівництвом викладача або робочої групи. Особливо енергійні і ерудовані лікарі-інтерни можуть поставити в кілька скрутне становище навіть дуже досвідченого наставника [4]. І це - позитивний результат і наша мета досягнута. Це підтверджується цитатою видатного педагога В.О.Сухомлинського: «Навчаючи інших - вчимося самі». Авторитет викладача при цьому не постраждає, а навіть підвищиться (за умови його безперервної освіти). Така інтерактивна методика навчання лікарів-інтернів різних спеціальностей була з ентузіазмом сприйнята молодими лікарями первинної спеціалізації. Елементи гри, можливість показати свої знання і можливості їх використання на практиці, такий собі «азарт», конкурентність, доброзичливі суперечки створюють певний емоційний комфорт, бажання продовжити ділову гру. При складанні звітів активні лікарі-інтерни, які були залучені до цієї методики, показали високу ступінь «виживання»

теоретичних знань і практичних навичок, яка більш ніж наполовину перевищувала такий при стандартних методиках навчання.

Висновки:

1. Використання методики «конкурентних пар» у в навчальному процесі у лікарів-інтернів стоматологічного профілю значно підвищує якість знань (повноту, глибину, систематичність, оперативність, гнучкість, узагальненість).
2. Проблемні клінічні ситуації формують вміння самоорганізації пізнавальної діяльності (саморегуляція, самоконтроль), вміння виконувати операції розумової діяльності (аналізувати, порівнювати, визначати істотне, синтезувати, встановлювати причинно-наслідкові зв'язки, виявляти здатність відстоювати свою точку зору).
3. Елемент змагання, можливість розкрити свій теоретичний і практичний потенціал значно підвищує здатність молодих колег клінічно мислити.
4. Впровадження стимулюючих, заохочуючих, захоплюючих методик в навчальний процес дозволяють зняти психологічну напругу у лікарів інтернів, спонукати їх до самовдосконалення.
5. Як за основу, що детермінує факт використання методики індивідуальної творчості в практиці роботи з молодими колегами, впливає гуманізація освіти, а також самовдосконалення - необхідна умова, що забезпечує отримання індивідуально необхідних знань та вмінь.

Література:

1. Ехалов В.В., Святенко Т.В., Хоботова Н.В. Методики «конкурентних пар» в обучении врачей-интернов разных специальностей//Медицинский форум, 2015. - №5 (05). - С.93-95.

2. Особливості використання методики "конкурентних пар" в навчанні лікарів-інтернів за фахом "анестезіологія та інтенсивна терапія"/Клигуненко О.М., Єхалов В.В., Сорокіна О.Ю., Седінкін В.А. // "Біль. знеболювання і інтенсивна терапія", 2013, №2д. - с. 201-205.
3. Максименко С.Д., Філоненко М.М. Методичні рекомендації «Науково-дослідницька діяльність студентів» для слухачів ФПК викладачів I – IV р. а. ВМНЗ України. – К., 2013. – 64 с.
4. Інтерактивні методи навчання: Навч. посібник. /За заг. ред. П.Шевчука і П.Фенриха. – Щецін: Вид-во WSAP, 2005. – 170 с.
5. Досвід впровадження сучасної методології у навчанні лікарів-штернів різного фаху / Єхалов В.В., Кравець О.В., Гайдук О.І. [та ін.1 //Зб. матеріалів міжнар. наук.-практ.конф. «Досягнення медичної науки як чинник стабільності розвитку медичної практики» (13-14 березня 2015 р.). - Дніпропетровськ: Організація наукових медичних досліджень «Salutem». 2015. - С. 16-19.
6. Применение интерактивных методик обучения врачей-интернов / Клигуненко Е.Н., Ехалов В.В., Сединкин В.А. // Зб. наук, статей: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. «Актуальні питання освіти і науки» (23-24 жовтня 2013 р.). - Харків: ХОГОКЗ. 2013. -С.88-93.
7. Конкурентная стратегия: методика акапиза от-раслей и конкурентов /Майкл Е.Портер; пер.с англ. - М.:Альпина Бизнес Букс. - 454 с.