

УДК 37.0.11.32+371.322+371.315+618.2|7+618.1

Гінчицька Л.В.

Використання технології «мозковий штурм» у навчанні гінекології

Кафедра акушерства та гінекології імені І.Д. Ланового

ДВНЗ «Вано-Франківський національний медичний університет»

Резюме. У статті розглядається проблема застосовності інтерактивної дидактичної технології «мозкового штурму» при вивченні студентами-медиками специфічних запальних жіночих статевих захворювань на прикладі запалень статевих органів. Проаналізовано теоретичні засади застосування інтерактивних навчальних технологій, обґрунтовано доцільність та методичний ефект використання «мозкового штурму» у навчанні гінекології студентів медичних вишів. Розроблено конкретний авторський сценарій впровадження брейн-стормінгової технології вивчення зазначеної теми на клінічному прикладі, покрокову послідовність із етапами постановки проблеми, генерації ідей, їх групування, відбору і оцінки та критеріями оцінювання знань. У процесі практичного аналізу переваг і недоліків технології зроблено висновок про доцільність використання «мозкового штурму» як допоміжної інтерактивної дидактичної технології при вивченні студентами-медиками також і широкого спектру інших гінекологічних тем з метою оптимізації набуття і застосування ними діагностичних і терапевтичних навичок.

Ключові слова: *інтерактивна технологія, «мозковий штурм», гінекологія, специфічні запальні захворювання.*

Сучасні освітні технології спрямовані на розвиток мислення студентів як процесу пошуків та відкриттів нового, істинного, глибинного внаслідок аналізу та синтезу навколишньої дійсності; а також становлення й досягнення високого рівня їх професійних знань та вмінь. Сучасна парадигма освіти: «суб'єкт – суб'єкт» навчання передбачає партнерство, взаємодію викладача і студента, активність та ініціативність студента, його самостійність. У психолого-педагогічній літературі та в працях фахівців з вищої медичної освіти висвітлюються найголовніші проблеми теорії й практики сучасних освітніх технологій та методів, спрямованих на розвиток мислення і вмінь студентів – майбутніх фахівців.

Необхідність виконання цих вимог нової освітньої доби і зумовлює **актуальність** розглянутої нами проблеми.

Предметом нашої публікації є використання сучасних брейн-стормінгових освітніх технологій у практичному вивченні студентами-медиками специфічних запальних захворювань жіночих статевих органів.

Найбільш ефективними сучасними освітніми технологіями, на наш погляд, є технології інтерактивного навчання. Складовими інтерактивних технологій навчання є: мотивація (5 %); оголошення очікуваних результатів (5 %); надання необхідної інформації (10 - 15 %); інтерактивні вправи (45 - 60 %); підсумки та оцінювання результатів (20%) [1].

Перевагами інтерактивних технологій і методів навчання є: використання інтеракції; робота в малих групах; підвищення рівня засвоєння матеріалу студентами при застосуванні отриманих знань відразу ж, практики через дію, гру, демонстрації, відео-аудіо-матеріалів (за схемою, що отримала назву «піраміди навчання») [3, 5]; навчання у дискусії (метод «ПРЕС», «мозкові штурми», «круглі столи»), що формує мисленнєвий процес й професійні вміння [3]. Ці технології пов'язані з груповою взаємодією всіх учасників із емоційною включеністю й активністю кожного в процесі роботи. Вони є засобом самопізнання й пізнання інших людей, формують світогляд, сприяють особистісному розвитку, покращують розуміння вчинків й мотивів поведінки людей, розвивають комунікативну компетентність, необхідну для спеціалістів, що працюють в галузі людських відносин [4, 5].

Ми пропонуємо методичний сценарій впроваджуваної технології «мозковий штурм» при вивченні теми «Запальні захворювання жіночих статевих органів (специфічні за-

хворювання)» [7].

Практичне заняття методом «мозкового штурму» – 2 академічні години.

Кількість учасників – 10 студентів.

За десять днів до проведення мозкового штурму студентам академічної групи (5-6 курсу) пропонується ознайомитись з методичними матеріалами за проблемами теми заняття, засвоїти правила щодо методики проведення мозкового штурму для знаходження шляхів вирішення означених проблем та критерії оцінювання.

I. ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП: постановка проблеми (1,5 академ. год.).

Алгоритм дій викладача перед сеансом мозкового штурму:

- робить короткий теоретичний вступ і проводить чітку постановку завдання, що підлягає рішенню: «Запальні захворювання жіночих статевих органів»;

- пропонує для обговорення у мозковому штурмі два блоки питань за даною проблемою:

- поширеність, захворюваність, діагностика, особливості клінічного перебігу, лікування й профілактики мікст-інфекцій, що передаються статевим шляхом;

- пояснює сутність інтерактивної технології навчання та методу брейн-стормінгу, який полягає у вільному висловленні усіма учасниками групи своїх думок, ідей, пропозицій, відповідей на поставлену проблему (запитання);

- для реалізації методу брейн-стормінгу організовує групу учасників, щоб вони знаходились на рівнозначній відстані від викладача – пропонує роботу у півколі;

- пропонує обрання двох секретарів-спостерігачів, що фіксують висловлені ідеї (думки, відповіді, варіанти розв'язання проблеми) та їх обговорення крейдою на дошках;

- пояснює правила поведінки студентів під час роботи методом брейн-стормінгу, щоб цей процес не став хаотичним і був підпорядкованим певним вимогам;

- доводить до відома усіх учасників групи записані напередодні на дошці правила роботи й критерії оцінювання за методом брейн-стормінгу, які є обов'язковими для всіх присутніх, зачитуючи їх вголос:

- 1) висловлюйте все, що спаде на думку відносно поставленого запитання;

- 2) не обговорюйте і не критикуйте інших;

- 3) не перебивайте інших;

- 4) не варто повторювати ідеї, запропоновані будь-ким іншим;

- 5) намагайтеся формулювати ідею коротко і конкретно;

- 6) розширення або доповнення озвученої ідеї заохочується.

II. ОСНОВНИЙ ЕТАП: генерація ідей (1 академ. год.).

На початку викладач пропонує 15-хвилинну розминку на креативність, для входження мисленнєвого процесу у необхідний темп. Для цього він пропонує учасникам ілюстрації (можна фотографії або «друдли»), і вони висловлюють свою версію, що на них зображено.

Викладач озвучує клінічний випадок з практики

Клінічний випадок з практики (Івано-Франківськ. Гінекологічне відділення.) Пацієнтка О., 36 років, доставлена в гінекологічне відділення машиною швидкої допомоги зі скаргами на сильний біль в животі, лихоманку, підвищення температури до 40 градусів, загальне нездужання.

З анамнезу з'ясовано, що хвора неодружена, були 1 пологи, 3 артіфіційних аборти. Лікувалась від наркоманії. Постійного статевого партнера не має, статеве життя безладне.

Протягом 13 років ВМС в матці. Протягом 5 років періодично турбують виділення зі статевих шляхів гнійно-пінистого характеру, з неприємним запахом. До лікаря не зверталась. Лікувалась самостійно, застосовувала вагінальні свічки.

При огляді діагностовано розлитий перитоніт. Проведена операція – екстирпація матки з придатками. При дослідженні біоматеріалу виявлено гонорею, трихомоніаз, хламідіоз, ВІЛ-інфікування.

Після цього викладач почергово пропонує учасникам висловити свої ідеї щодо кожного з шести питань:

1. У чому, на Вашу думку, причина виникнення перитоніту у пацієнтки?

2. Який алгоритм дій пацієнтки, на Вашу думку, міг би попередити ускладнення, що виникло?

3. Який підхід до діагностики мікст-інфекції та які методи діагностики є найінформативнішими, на Вашу думку?

4. Яким чином особливості клінічних проявів мікст-інфекції впливають на діагностику захворювання, як їх використати?

5. Який підхід до лікування мікст-інфекції Вам видається найефективнішим і які схеми лікування Ви пропонуєте в даному випадку?

6. Які дієві шляхи профілактики (первинної, вторинної та третинної) ППСШ Ви пропонуєте, виходячи з конкретного випадку?

III. ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП: угруповання, відбір і оцінка ідей (1,5 академ. год.).

Після завершення сесії оголошення ідей (відповідей, пропозицій) група переходить до обговорення:

- викладач координує зусилля учасників групи на шляху подальших творчих пошуків;

- для організації ефективного обговорення отриманої інформації він рекомендує метод групування за певними критеріями у групі (за напрямками діагностики, клінічного перебігу, лікування, профілактики ППСШ) із записом нових списків ідей на дошках;

- після угруповання ідей в рамках певної окремої групи викладач рекомендує проаналізувати їх більш детально;

- потім він вголос читає всі ідеї, розміщені в одній групі, наголошує на тому, щоб звернути більшу увагу на зміст сформованих ідей, вилучити однакові, конкретизувати загальні;

- подальшою його рекомендацією є ієрархізація ідей в межах одного списку за значущістю;

- насамкінець викладач підсумовує проведену роботу, повертаючись до головної проблеми та підпроблем, виголошених на початку й дякує учасникам за виконану роботу.

Оцінка ідей здійснюється самими учасниками брейн-стормінгу.

Критерії оцінювання студентів:

1) активність (кількість висунутих ідей; кожна ідея – 1 бал);

2) якість ідей на етапі генерації (тривіальні – 1 бал, оригінальні – 2 бали, евристичні – 3 бали, фантастичні – 4 бали; абсурдні – 5 балів);

3) якість ідей на етапі обговорення (ідеї, які не використовуються при формуванні висновку – 1 бал; ідеї, які використовуються при формуванні висновку – 5 балів; ідея, яка має реальний вихід у практику – 10 балів);

4) компетентність (активність в обговоренні висловлених ідей – бали за кількістю; здатність до вибору та обґрунтування тих ідей, що увійдуть у висновок – 15 балів);

5) визначення кращих студентів-учасників за загальним рейтингом з диференціацією за балами.

Вищесказане дає нам підстави для таких висновків.

Основні висновки щодо переваг методу “мозкового шторму”.

Він дає імпульс проблемному навчанню: студенти не

просто пасивно отримують знання, але “здобувають” їх, розв’язуючи пізнавальні задачі; процес дискусії є основою, що формує специфічні уміння і навички: вміння формувати думки, аргументувати їх (через прийоми доказової полеміки), навички критичного мислення. Метод спирається на відому психологічну закономірність: знання, які отримані людиною, завдяки її власній активності, будуть характеризуватися значно більшою тривалістю, ніж засвоєні під час пасивного методу навчання, як-от лекція чи пояснення; акцентує увагу учасників на темі, дає можливість їм зосередитись, примушує думати, на фоні емоційного стресу. Метод забезпечує кожному члену групи “мозкового шторму” рівну участь в обговоренні проблеми та висуванні ідей, можливість їх постійної фіксації та запису; створює сприятливі умови для виникнення ефекту “ланцюгової реакції” ідей; стимулює, мотивує навчальну діяльність, оскільки у ньому присутній певний елемент змагання серед учасників групи, які повинні спільно знайти відповідь на яесь питання або розв’язати певну проблему, з іншого боку, неформальний підхід до пошуку відповіді чи розв’язку, емоційність надає цьому методу певної спільності з ігровими методами навчання. Даний швидкоплинний метод також дає змогу вирішувати складні міждисциплінарні проблеми.

Недоліками даного методу є: можливість домінування одного чи двох лідерів — найбільш активних учасників групи; імовірність “заикнення” на однотипній ідеї; необхідність певного рівня компетентності та наявності представників різних спеціальностей у складі однієї групи; обмеженість часу на проведення.

Виходячи з вищенаведеного, вважаємо за доцільне використання «мозкового шторму» як допоміжної інтерактивної дидактичної технології при вивченні студентами-медиками також і широкого спектру інших гінекологічних тем з метою оптимізації набуття та застосування ними діагностичних і терапевтичних навичок.

Література

1. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник / С. У. Гончаренко. – К.: Либідь, 1997. – С. 206-207.
2. Корж А. А. О воспитании клинического и аналитического интегративного мышления врача / А. А. Корж // Международный мед. журнал. – 2006. – Т. 12, №1. – С. 122-124. – Библиогр.: 7 назв.
3. Пелех Ю. Аксіопедагогіка: простір для інноватки і сенсотворчості / Ю. Пелех // Освіта. – 2009. – № 46-47. – С. 6.
4. Пометун О. І. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання: Наук.-метод. посіб. / О. І. Пометун, Л. В. Пироженко [за ред. О. І. Пометун]. – К.: Видавництво А.С.К., 2004. – 192 с.
5. Аксіологічний аспект інтерактивних методів обучения ... – Режим доступу: www.langinfo.ru/index.php?sect_id...
6. Використання інтерактивних методів навчання при викладанні. ... „Піраміда навчання”. – Режим доступу: www.ukrteferat.com/index.php?..
7. Луцик І. Г. Технологія впровадження методів інтерактивного навчання. Режим доступу: intkonf.org/lutsik-ig-tehnologiya-vprovadzhennya-metodiv-interaktivnogo-navchannya-v-osvitivny-protse-u-peda...

Гинчицкая Л.В.

Использование технологии «мозгового шторма» в изучении гинекологии

Резюме. В статье рассматривается проблема использования интерактивной дидактической технологии «мозгового шторма» при изучении студентами-медиками специфических воспалительных женских половых заболеваний на примере воспалений половых органов. Проанализированы теоретические способы использования интерактивных учебных технологий, обосновано необходимость и методический эффект использования «мозгового шторма» в изучении гинекологии студентов медицинских высшей. Разработано конкретный авторский сценарий внедрения брейн-сторминговой технологии изучения указанной темы на клиническом примере, пошаговую последовательность с этапами постановки проблемы, генерации идей, их группирование, отбор и оценка, а также критериями оценивания знаний. В процессе прак-

тического анализа преимуществ и недостатков технологии сделано вывод о целесообразности использования «мозгового штурма» как вспомогательной интерактивной дидактической технологии при изучении студентами-медиками также и широкого спектра других гинекологических тем с целью оптимизации приобретения и использования ими диагностических и терапевтических навыков.

Ключевые слова: *интерактивная технология, «мозговой штурм», гинекология, специфические воспалительные заболевания.*

L.V. Hinchytska

Using “Brainstorming” Technique in Learning Gynecology

Abstract. This article highlights the problem of use of interactive didactic “brainstorming” technology in the studying of the specific inflammatory diseases of the female genitals by medical students at the example of inflammations of genitals. There have been analysed theoretical foundations of the application of interactive educational

technologies and substantiated the expediency and methodical effect of using “brainstorming” in teaching Gynecology to students of medical universities. There has been developed a specific authorial scenario of implementing the brainstorming technology of studying a topic at the clinical example, a sequence with the stages of setting the problem, generation of ideas, their grouping, selection and evaluation criteria, and assessment of knowledge. During the practical analysis of the advantages and disadvantages of technology it was concluded that the feasibility of using “brainstorming” as an assistive interactive didactic technology in medical students’ studying of also a wide range of other gynecological topics in order to optimize the acquisition and use of their diagnostic and therapeutic skills.

Keywords: *interactive technology, brainstorming, gynecology, specific inflammatory diseases.*

Надійшла 10.02.2014 року.

УДК: 378.147.34+159.955+614.253.4

Зозуляк Н.В.

Особливості формування клінічного мислення на заняттях із пропедевтики внутрішньої медицини

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини (зав. каф. – проф. В.С. Нейко)

Івано-Франківського національного медичного університету

Резюме. У статті подані особливості формування клінічного мислення в студентів III курсу Івано-Франківського медичного університету при вивченні предмету «Пропедевтика внутрішніх хвороб». Наведено основні передумови успішного формування клінічного мислення в студентів. Важливою передумовою для успішного навчання є набуття студентами на кожному занятті практичних навичок. Пропедевтика внутрішніх хвороб знайомить студента з існуючими об’єктивними, лабораторними та інструментальними методами обстеження хворого, технікою їх виконання, а також діагностичним значенням отриманих результатів. Проте, для розпізнавання захворювання цього недостатньо. Необхідно також вміти об’єднати отримані під час огляду дані, групувати їх у зв’язку з причиною, виявляти їхній взаємозв’язок і на основі всього цього зробити висновок, який і є діагнозом. Сукупність такої логічної послідовності складає основу так званого клінічного мислення, для якого потрібен великий запас знань, гарна пам’ять, спостережливість, цікавість, наполегливість і, звичайно, досвід. Таким чином, дисципліна «Пропедевтика внутрішніх хвороб» є першою сходинкою для студента медичного університету в формуванні клінічного мислення. Завдяки засвоєнню теоретичного матеріалу, наочним прикладам, спілкуванню з хворими та набуттю практичних навичок у студента закладаються основи клінічного мислення, які вдосконалюються на наступних курсах.

Ключові слова: *клінічне мислення, пропедевтика внутрішніх хвороб, мистецтво спілкування.*

Головною умовою успішного лікування є вчасне діагностування захворювання. Ще в давнину лікарі говорили «Qui bene diagnoscit, bene curat» – «Хто добре діагностує, той добре лікує». Отже, для формування клінічного мислення в студента та виховання прекрасного спеціаліста надзвичайно важливими є вивчення методів обстеження хворого, а також діагностичного значення окремих клінічних проявів захворювання та механізмів їх виникнення.

Хоча і на сьогоднішній день існує багато різноманітних інструментальних та лабораторних методів, основу клінічної діагностики становлять все-таки п’ять класичних методів безпосереднього обстеження хворого: опитування, огляд, пальпація, перкусія та аускультация. Саме тому, приступаючи до вивчення клінічної медицини, студенти медичних вузів спочатку вивчають основи розпізнавання (діагностики) різноманітних захворювань на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб. Знання, здобуті студентами в процесі вив-

чення даного предмету, необхідні для подальшого детальнішого вивчення клініки внутрішніх хвороб, їх попередження та лікування [3].

Студенти Івано-Франківського національного медичного університету протягом III курсу вивчають одну із фундаментальних наук медицини – пропедевтику внутрішніх хвороб. Абсолютно новий та незнайомий раніше матеріал потребує зусиль студентів. Проте найважливішою на найвагомішою його відмінністю, порівняно з іншими дисциплінами, з якими стикалися студенти III курсу, є практична орієнтованість дисципліни. Адже для практичного лікаря важливими є не тільки знання, скільки можливість їх правильного застосування [1, 2].

Більшість студентів та лікарів знають, що для формування клінічного мислення майбутнього спеціаліста в процесі навчання надзвичайно важливою є наочність прикладу. Як свідчить народна мудрість – «Краще один раз побачити, ніж сто разів почути». Саме тому на заняттях практикуємо завжди оглядати показових хворих із патологією, яку вивчаємо. Інколи у відділенні знаходяться хворі з класичними характерними ознаками певної патології, що не є темою нашого заняття, проте ми намагаємося оглядати таких пацієнтів також [5].

Слід відзначити, що значну увагу під час проведення занять приділяється практичним навичкам, які кожен студент обов’язково повинен виконувати самостійно, демонструючи базові знання та вміння, необхідні для практичного лікаря. Особливістю проведення практичної частини заняття є те, що тут студенту, окрім теоретичних знань та вмінь, необхідні також навички спілкування з пацієнтом. Багато студентів тільки починають вчитися спілкуватися з хворим, хоча саме «мистецтво спілкування» є чи не найважливішою зброєю лікаря. Адже відомо, що з правильно зібраного анамнезу в більшій частині випадків можна сформулювати діагноз. А справжнім лікарем вважається той, після розмови з яким хворому стає легше.

Лікар – це людина, якій хворий довіряє найцінніше – своє здоров’я. Лікар повинен вміло підбирати слова, обережно задавати питання, бути впевненим у собі. Саме тому так важливо правильно навчити студента особливостей спілкування