

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**м. Чернівці
16-17 лютого 2024**

**МАТЕРІАЛИ
З НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
"МЕДИЧНА СИМУЛЯЦІЯ-
ПОГЛЯД У МАЙБУТНЄ"**



рівень тривожності та підвищило впевненість студентів. Симуляція є хорошою підготовкою до клінічної практики; це стабілізує психічну стійкість студентів і дозволяє їм пізніше надавати якісну медичну допомогу реальним пацієнтам.

Симуляційні медичні технології є невід’ємною складовою в системі освітнього процесу. І відіграють фундаментальне значення у процесі формування майбутній фахівців в галузі охорони здоров’я.

ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ

Ризничук М.О.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Розвиток сучасної системи освіти на післядипломному етапі вимагає від педагогічної науки і практики вивчення та впровадження новітніх методів навчання на засадах компетентнісного підходу. Інноваційне навчання орієнтоване на формування готовності особистості до динамічних змін у соціумі, враховуючи розвиток здібностей до творчості, різноманітних форм мислення, а також здатності до співробітництва з іншими людьми. Метою інтерактивного навчання є зміна і покращання моделей поведінки його учасників.

Відомо, що навчання, це колективний процес, тому і інструментом впливу серед інтерактивних методик буде групова форма навчання. Для підвищення ефективності навчання усі курсанти поділяються на малі групи. Для роботи в малих групах можна використати різноманітні методики, а саме: метод дискусії, різноманітні ігрові методики, творчі та рольові ігри, мозковий штурм і т.п.

Тому використання такого інноваційного методу як «мозковий штурм» відповідає основним медичним компетенціям на всіх етапах післядипломного навчання.

Основна частина. Цей метод ряд переваг, а саме: немає ролі ведучого та інших учасників, усіх курсантів ділять на кілька груп (робочі групи – генератори ідей, та експертні групи – оцінювачі). Під час гри беруться до уваги всі ідеї, які можна довести. Чим більше ідей, тим краще. Забороняються критичні зауваження та поточні оцінки. Свої думки слід формулювати чітко і коротко.

Класифікація кейсів проводиться за певними ознаками. Одним із підходів, які широко використовуються при класифікації є їх складність. Тому

усі кейси можна поділити на: ілюстративні навчальні ситуації – на певному прикладі лікарі навчаються алгоритмам прийняття правильного рішення в певній ситуації; навчальні ситуації з формуванням проблеми, при цьому описується ситуація в конкретний період часу, виявляються і чітко формулюються проблеми з метою діагностування ситуації і самостійне прийняття рішень із зазначеної проблеми; прикладні справи з пошуком шляху виходу із даної ситуації. У післядипломній освіті це, розбір конкретного хворого, конкретної клінічної ситуації. Стандартний кейс повинен відповідати таким вимогам: відповідати меті, яка сформульована на початку; мати відповідний рівень складності; мати декілька рішень запропонованої ситуації, містити сучасну інформацію; бути актуальним, ілюструвати типові ситуації, розвивати аналітичне мислення, провокувати дискусію; мати кілька рішень.

Метод "мозкового штурму" складається із певних етапів, а саме: формулювання проблеми, обґрунтування завдання для її вирішення. Визначення умов і правил колективної роботи. Також на цьому етапі формують робочі та експертні групи. Після цього, курсантам роздаються завдання тренувальні справи, які мають за мету допомогти курсантам звільнитися від скутості. Подальшим етапом є генерування ідей робочими групами вголос. За кожною групою закріплюється експерт, який фіксує на папері висунуті ідеї. "Штурм" продовжується 10-15 хвилин. Далі відбувається оцінювання та відбір найкращих ідей експертами. На заключному етапі експерти повідомляють про результати «мозкового штурму» та відбувається обговорення підсумків роботи групи, оцінка найкращих ідей, їх публічний захист.

Метод дає змогу: розвивати пізнавальні функції та активність курсанта, уяву, самостійне мислення, звільнене від шаблону і стереотипів; вміння формулювати власну думку, чітко і коротко її висловлювати і захищати; вміння працювати в групі, слухати іншу людину, поважати альтернативну позицію; краще осмислювати навчальний матеріал.

Але, не дивлячись на наявність позитивних моментів, існують і певні недоліки: можливість домінування одного чи двох осіб, тобто наявність найактивніших учасників; імовірність "заиклення" на однотипній ідеї; наявність певного рівня знань із різних спеціальностей у складі однієї групи; обмеженість часу на проведення.

Висновок. Під час роботи в малих групах курсанти набувають досвіду командної творчої роботи, правил дискутування, культури спілкування та колегіальності; навчаються аргументувати свою точку зору та прислухатися до інших у процесі пошуку оптимального вирішення проблеми.

Список використаних джерел:

1. Войцешук ЛЄ. Інтерактивне навчання – технологія сучасного навчання. Вісник Запорізького національного університету. 2011; 3(15): 46-9.
2. Борисенко АВ, Печковський КЄ, Зелтська НА. Підвищення ефективності викладання розділу "Лікування генералізованого пародонтиту" з використанням сучасних педагогічних технологій. Сучасна стоматологія. 2013; 2: 149-52.
3. Нагайчук ВВ. Застосування інтерактивних технологій навчання для викладання у вищих медичних навчальних закладах. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2013;17(2): 456-9.
4. Гагарін ОО, Титенко СВ. Дослідження і аналіз методів та моделей інтелектуальних систем безперервного навчання. Наукові вісті НТУУ «КПІ». 2007; 6(56): 37-48.

ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ

Рогачевський О.П., Белозерцева-Баранова Ю.Є., Єгоренко О.С.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса

Розробка інноваційних методів навчання для освоєння навичок комунікації розкриває нові можливості для якісної освіти. Тут йдеться не лише про впровадження в навчання нових форм наочних матеріалів (коміксів, відеокоміксів), а й в першу чергу про фасилітацію студентів до їх створення, що мотивує здобувачів вищої освіти використовувати свій досвід, уникаючи включення захисних механізмів, які виникають при зіткненні з новим та важкозрозумілим матеріалом. Цікаві намальовані або відеосюжети максимально захоплюють, дають підґрунтя для роздумів, а партнерський стиль взаємодії між викладачем та здобувачем вищої освіти допомагає обмінюватися знаннями. Кожна картина або відеоролік з окремим QR-кодом, розроблені таким чином, що поєднують вербальні та невербальні навички спілкування. Такий формат навчання дає можливість докладно помітити, як вербальна інформація може акцентувати чи суперечити невербальній. Арт-терапевтичні підходи, стають «містком» і сприяють побудові більш довірливих відносин між викладачем та студентом. Студенти без бар'єрів можуть брати активну участь в обговоренні дій лікаря у відповідь на дії пацієнта, набуваючи нових знань, давати зворотний зв'язок. Велике значення для формування особистості молодих лікарів має характер взаємодії викладачів зі студентами. Для них дуже важливо, щоб викладачі бачили в них своїх партнерів, з якими можна проговорити свої страхи та невпевненість та