

дисциплін, з урахуванням того, що значна частина матеріалу з даних дисциплін буде розглядатися в рамках проблемно-орієнтованого навчання. Зокрема, в першому семестрі другого навчального року було скорочено загальну тривалість деяких практичних занять (загалом на 90 годин), а курс за вибором і практику по догляду за хворими (загальним обсягом 240 годин) перенесено в рамки проблемно-орієнтованого навчання. У другому семестрі другого навчального року скорочено загальну тривалість деяких практичних занять (в цілому на 40 годин), а в третьому році навчання практичні заняття з деяких предметів були скорочені в цілому на 80 годин, крім того, в повному обсязі в рамках проблемно-орієнтованого навчання розглядається курс за вибором (60 годин) та сестринська практика (120 годин).

Таким чином, завдяки модифікації та модернізації навчального плану студентів медичного факультету 2 та 3 курсів, вдалося інтегрувати проблемно-орієнтоване навчання в загальноприйнятну структуру учбової програми без істотного збільшення навантаження на студентів з одного боку, та зі збереженням звичної структури занять з іншого, що дасть змогу студентам, виконавши основну програму, присвятити достатню кількість часу вирішенню завдань проблемно-орієнтованого навчання.

УДК 378.147.227

### **ОСОБЛИВОСТІ KEYС-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ**

Сичов Р.О., Авраменко М.О., Філатова Г.Є.  
*Запорізький державний медичний університет*

*Ключові слова:* медична освіта, проблемно-орієнтоване навчання, кейс, тьютор.

Проблемно-орієнтоване навчання, як самостійна форма медичної освіти, поширюється у провідних медичних університетах світу протягом останніх 50 років. Розпочавшись, як експеримент, в університетах Мак-Мастера (Канада) та Ньюкасла (Австралія) у 60-х роках минулого сторіччя, методика швидко розповсюдилась країнами Європи та Америки, і на сьогоднішній день, згідно з даними деяких дослідників, до 80% всіх медичних шкіл та університетів США, Канади, Австралії та Великобританії використовують проблемно-орієнтоване навчання для підготовки своїх студентів. Ця методологія має цілу низку відмінностей від традиційного навчання, найважливішими серед яких є переміщення акцентів зі звичного, простого сприйняття інформації студентами від викладача на самоконтроль, саморегуляцію, самоврядування та розвиток власної активності студентів, коли вони самостійно ініціюють та впорядковують процес навчання. Ключовими моментами при цьому є розуміння студентами поставленої проблеми, планування своєї роботи, самостійний пошук необхідної інформації, виконання запланованих дій, контроль виконання та оцінка отриманого результату. Таким чином, студенти не тільки самостійно планують навчальний процес, але й здійснюють та контролюють його.

Структурною основою проблемно-орієнтованого навчання в ЗДМУ на сьогоднішній день є кейс. Кейс – це конкретна клінічна ситуація, опис у певній послідовності подій, що мали місце в дійсності, або, з великою вірогідністю, могли б мати місце, яка послідовно викладена на паперових носіях. Основними етапами технології навчання, що базується на кейсі, є: 1. Початок кейсу – студенти поступово, окремими блоками, отримують від викладача (тьютора) інформацію щодо скарг, анамнезу, супутньої інформації про стан хворого, даних фізикального, інструментального та лабораторного обстеження хворого. 2. Дискусія, мозковий штурм, визначення питань, гіпотез, планування діяльності. Після отримання кожного блоку інформації студенти розпочинають дискусію між собою (це важливий момент – дискусія проводиться не між студентами та викладачем, а всередині групи студентів, тоді як

викладач-тьютор виконує роль спостерігача, який мотивує студентів та інколи направляє дискусію у випадку, коли вона непродуктивна). Основними завданнями дискусії є: виділити в отриманому блоці інформації ті ключові моменти, які дозволяють запідозрити ураження тієї чи іншої системи, а також містять важливу інформацію про пацієнта; скласти список питань для самостійного вивчення на підставі тих понять, термінів, даних, які студентам невідомі; скласти список робочих гіпотез стосовно даного пацієнта. При цьому необхідно зауважити, що для студентів 2 курсу, які навчаються за даною методикою, проблемно-орієнтоване навчання слугує не для отримання клінічних знань, а, головним чином, для вивчення базових дисциплін (анатомія, патологічна анатомія, фізіологія, патологічна фізіологія, гістологія, біохімія, фармакологія, та інші), але дисциплін не самих по собі, а в контексті конкретної клінічної ситуації. 3. Самостійна підготовка. 4. Додаткова інформація щодо хворого, повторна дискусія, аналіз інформації, визначення варіантів можливих рішень, накопичення та узагальнення досвіду. 5. Підведення підсумків кейсу, аналіз внеску кожного зі студентів у вирішення проблеми, планування наступного кейсу.

Значну роль в успішному виконанні завдань проблемно-орієнтованого навчання, формуванні у студентів вищезазначених якостей відіграє викладач-тьютор. Особливостями роботи тьютора при розгляді кейсу є мистецтво залучити до дискусії всіх студентів, створити таку робочу атмосферу, в якій кожен студент мав би можливість донести до інших свою думку, висловити гіпотези, навіть помилкові, що в подальшому обговорюються всією групою. Таким чином, тьютор виступає не джерелом інформації для студентів, а координатором та натхненником пізнавальної активності студентів. Звичайно, такі якості тьютора набуваються з досвідом роботи в малих групах студентів в проблемно-орієнтованому середовищі.

Вирішення проблем, сформульованих при вивченні кейсу, передбачає, звичайно, окрім самостійної роботи студентів, читання тематичних лекцій та проведення практичних занять зі студентами викладачів-клініцистів. Втім, структура як лекцій, так і практичних занять на базі клінічних кафедр, дещо відрізняється від звичної нам класичної структури. Частина кожної лекції присвячена викладенню необхідних базових, або клінічних знань, частина відводиться під дискусію між лектором, як експертом в даному клінічному питанні, та студентами. Практичне заняття також орієнтоване не на перевірку знань студентів, а на те, щоб продемонструвати їм необхідні клінічні навички, які студенти могли би потім вдосконалити, наприклад, під час самостійної роботи з манекенами, або при роботі у групі між собою.

Таким чином, постановка проблеми в рамках кейсу сприяє розвитку у студентів свідомого, мотиваційного підходу до учбового процесу. При цьому проблемно-орієнтоване навчання формує у студентів навички самоорганізації, самостійності у пошуку та засвоєнні інформації, підвищує рівень свідомого відношення до професійних знань, що отримуються, розвиває комунікативні та особистісні якості майбутнього лікаря, що в кінцевому результаті підвищує конкурентоспроможність випускника на ринку праці.

УДК 378.147.227

## **ШЛЯХ ВІД МЕНТОРА ДО ПОМІЧНИКА ТА МОТИВАТОРА: ПЕРШІ РЕЗУЛЬТАТИ ТРЕНІНГІВ ВИКЛАДАЧІВ ДЛЯ ПРОБЛЕМНО ОРІЄТОВАНОГО НАВЧАННЯ В МАЛИХ ГРУПАХ**

Черковська О.С., Сичов Р.О.

*Запорізький державний медичний університет*

*Ключові слова:* проблемно-орієнтоване навчання, тьютор, тренінг, кейс.

Тьютор – це викладач в системі проблемно-орієнтованого навчання. Традиційно роль тьютора в невеликій групі студентів зводиться до ролі інструктора або лідера. Його завданням є активізація роботи групи студентів, направлення їх дискусії в необхідне русло.