

СКРИПНИК І.М.,
СОРОКІНА С.І.,
ШЕВЧЕНКО Т.І.,
КУДРЯ І.П.,
ШАПОШНИК О.А.

Вищий державний навчальний
заклад України «Українська
медична стоматологічна
академія»,
м. Полтава

КЕЙС-МЕТОД ЯК ПРИКЛАД ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ КЛІНІЧНИМ ДИСЦИПЛІНАМ

Формування у студентів медичних спеціальностей клінічного мислення – головне завдання вищої медичної школи. Розвитку креативного клінічного мислення сприяє впровадження інтерактивних методів навчання, прикладом яких є кейс-технології.

Ключові слова: case-study, інтерактивні методи навчання, клінічне мислення.

Формирование у студентов медицинских специальностей клинического мышления – главная задача высшей медицинской школы. Развитие креативного клинического мышления способствует внедрению интерактивных методов обучения, примером которых являются кейс-технологии.

The forming of clinical thinking in students is the main task of high medical establishment. The developing of creative clinical thinking is inseparably linked with interactive study methods, such as case-technologies.

Key words: case-study, interactive study methods, clinical thinking.

Використання кредитно-модульної системи навчання в освітній діяльності медичних вузів сприяє підвищенню якості підготовки лікаря, дає можливість викладачам краще керувати пізнавальною діяльністю студентів у процесі навчання, а студентам працювати більш самостійно за необхідності отримуючи консультативну допомогу викладачів, самим засвоювати матеріал при роботі з рекомендованою основною та додатковою літературою. Модульний підхід направлений на досягнення необхідної професійної компетентності шляхом самостійної діяльності та перехід від пасивних форм навчання до активних.

Найважливішим завданням сучасної медичної освіти є формування та розвиток клінічного мислення у майбутнього лікаря, що дозволить йому зайняти активну пізнавальну позицію, генерувати ідеї, здійснювати вибір рішень. Формування у студентів медичних спеціальностей клінічного мислення є головним завданням вищої медичної школи. Клінічне мислення формується як здатність студента-медика виділяти головне, узагальнювати, визначати розбіжності, синтезувати інформацію, яку він отримав самостійно проводячи обстеження хворого, призначаючи план додаткового обстеження, аналізуючи результати з метою швидкого та точного встановлення діагнозу, призначення адекватного лікування, що відповідає би формуляру системи, прийнятій у Європі [7].

На вибір використання різних навчальних технологій в медичній освіті впливають особливості самої медичної спеціальності, в якій, безумовно, яскраво виражені, як теоретична, так і практична складові. Серед найбільш частих заперечень про доцільність використання різних навчальних технологій в медичній освіті потрібно виділити тезу про те, що ніде більше, як біля ліжка хворого не

можна визначити чи володіє лікар необхідними знаннями, вміннями та навичками. Однак далеко не завжди, і не кожен приклад можна розглянути безпосередньо «на хворому». Зокрема, це може бути пов'язано просто з відсутністю тематичних хворих під час вивчення певної тематики. У той же час існують активні технології і методи навчання, що дозволяють додати ефективно навчати фахівців. Тому, не применшуючи важливості методу клінічних розборів, ми вважаємо не менш значущим використання інших активних методів [6].

Застосування інноваційних технологій на кафедрі внутрішньої медицини № 1 ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» стало необхідною умовою подальшого успішного впровадження кредитно-модульної системи в навчальний процес. Удосконалення процесу навчання в останні роки відбулося за допомогою сучасних засобів технології креативного мислення: застосування техніки системного (Bartlett G.) [7, 9], латерального мислення (de Bono E.) [4, 7], теорії вирішення винахідницьких задач (Альтшуллер Г.) [3, 4], системних взаємодій (O'Connort, McDermott I. et al), нейролінгвістичного програмування [4, 7].

Технології проблемно-модульного та модульно-рейтингового навчання, організації самостійної роботи студентів, інформаційні та комп'ютерні, тестові технології навчання і контролю рівня, знань, умінь та навичок студентів використовуються як педагогічні інновації у навчанні студентів-медиків.

Прикладом таких інноваційних технологій можна вважати кейс-метод, суть якого полягає в тому, що студентам пропонують реальну клінічну ситуацію, опис якої одночасно відображає не лише будь-яку практичну проблему, а й актуалізує певний комплекс знань, який необхідно засвоїти для осмислення конкретного

завдання. При цьому сама проблема не має однозначних рішень [6, 8].

Впродовж останнього навчального року викладачі кафедри внутрішньої медицини №1 ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» опанували і активно застосовують методики кейс-технологій як під час щоденних практичних занять зі студентами 4 та 6 курсів медичного факультету, зокрема при проведенні клінічних та клініко-патологоанатомічних конференцій, так і у період виробничої лікарської практики.

Метод case-study, або метод конкретної ситуації (від англійського case-випадок, ситуація) - метод активного проблемно-ситуаційного аналізу, оснований на навчанні шляхом вирішення конкретних задач-ситуацій (вирішення кейсів). Метод конкретних ситуацій (метод case -study) належить до неігрових імітаційних активних методів навчання. Безпосередня мета методу case-study - спільними зусиллями групи студентів проаналізувати ситуацію (case), що виникає у конкретному клінічному випадку, і виробити практичне рішення по діагностиці, плану обстеження, лікування, профілактиці [1, 5, 8].

Метод case-study найбільш широко використовується в навчанні економіки та бізнес-наукам за кордоном. Вперше він був застосований у навчальному процесі в школі права Гарвардського університету в 1870 році; впровадження цього методу в Гарвардської школи бізнесу почалося в 1920 році. Перші добірки кейсів були оприлюднені в 1925 році в Звітах Гарвардського університету про бізнес. В даний час співіснують дві класичні школи case-study: Гарвардська (американська) і Манчестерська (Європейська). В рамках першої школи метою методу є навчання пошуку єдино вірного рішення, друга передбачає багатоваріантність вирішення проблеми. Американські кейси більше за обсягом (20-25 сторінок тексту, плюс 8-10 сторінок ілюстрацій), євро-

пейських кейси в 1,5-2 рази коротші [1, 2, 8].

Що можна вважати ситуацією в медицині? Конкретний клінічний випадок, симптоми захворювання. Але, як відомо, одні й ті ж симптоми у цілому ряді випадків властиві абсолютно різним захворюванням. Тому лікар повинен проаналізувати симптоми, виявити можливі причини їх появи і встановити конкретну, визначити і сформулювати клінічний діагноз. Після цього він з урахуванням результатів усіх додаткових методів дослідження хворого аналізує різні варіанти вирішення проблеми, тобто різні варіанти тактики лікування, обирає оптимальний, складає план профілактичних заходів.

Навчання на основі кейс-методу (case-study) це цілеспрямований процес, побудований на всебічному аналізі представлених ситуацій, обговорення під час відкритих дискусій проблем кейсів та вироблення навичок прийняття рішень. Відмінною особливістю кейс-методу є створення проблемної ситуації на основі фактів реального клінічного випадку [6, 8].

Спочатку кейс-метод протиставлявся традиційному лекційному методу, і асоціювався насамперед із відкритою дискусією. У ньому передбачається, що викладач керує обговоренням проблеми, представленої в кейсі, а самі кейси можуть бути запропоновані студентам у самих різних видах: друкарському, відео, аудіо, мультимедіа [8].

Кейс-метод дозволяє встановити оптимальне поєднання теоретичного навчання та практичних навичок. Особливістю кейс методу навчання є його освітня відкритість з одного боку, а з іншого, замкнутість і жорсткість в результативності навчання. В організації навчального процесу це пов'язано з тим, що викладач і студент одночасно і відповідальні і вільні у процесі навчання. Викладач відповідальний за збір і відбір навчального

матеріалу (опис типової і нетипової клінічної ситуації) і ефективну організацію його використання.

Студенти несуть відповідальність за підготовку до заняття і ефективного виконання завдань з кейсу, хоча вони вільні в розроблюваних рішеннях і висновках, зроблених в результаті аналізу кейс-ситуації. Студенти можуть обирати помилкові рішення. Хоча, як майбутні лікарі вони повинні усвідомлювати міру відповідальності за неправильно прийняте рішення в реальному житті.

Перевагами кейс-методу є те, що він дозволяє демонструвати академічну теорію з точки зору реальних клінічних випадків, зацікавити студентів у вивченні конкретної навчальної дисципліни, в контексті інших предметів і явищ, сприяє активному засвоєнню знань і навичок збору, обробки і аналізу медичної інформації.

При викладенні клінічних дисциплін кейсовий метод допомагає:

- застосовувати правильні рішення в умовах невизначеності;
- розробляти алгоритм ведення пацієнтів у клініці;
- оволодівати навичками дослідження конкретних ситуацій;
- розробляти план лікування, реабілітаційних та профілактичних заходів;
- застосовувати отримані теоретичні знання, у тому числі при вивченні інших дисциплін, для вирішення практичних завдань;
- враховувати точки зору інших фахівців на розглянуту проблему при ухваленні остаточного рішення.

При використанні case розвиваються аналітичні, практичні, творчі комунікативні, соціальні навички і самоаналіз.

Кейси можуть використовуватися на різних стадіях навчального процесу: в процесі навчання та в процесі контролю.

Мета навчання за допомогою кейс-методів полягає у формуванні фахівця –

людини, яка правильно оцінює ситуацію, аналізує можливі варіанти вирішення, обирає найбільш оптимальний з них. Для цього йому потрібні знання, володіння певною методологією і досвід. Зазвичай вуз дає студенту знання, меншою мірою – володіння певною методологією, набагато рідше – практичний досвід.

Створення цікавого кейса є непростим завданням. Кейси можуть бути різними. В одних кейсах, студенту пропонується проаналізувати певну клінічну ситуацію, для чого він повинен відповісти на ряд окреслених у завданні питань. Тут може і не ставитись задача прийняття рішення. Студент аналізує наявну інформацію і підтверджує свої теоретичні знання.

Кейс-ситуації можуть бути побудовані інакше. Студент постає перед фактом – є патологія і її прояви. Причина прямо не позначена, студент повинен сам проаналізувати клінічну ситуацію (симптоми), виявити вірогідні причини її виникнення, уявити можливі патогенетичні механізми, обґрунтувати діагноз, визначитись із стратегією ведення пацієнта, обрати оптимальну тактику лікування. Причому вибір повинен бути обґрунтований, з можливими наслідками та ускладненнями. І чим напруженіше, навіть драматичніше ситуація, представлена в кейсі, чим більшою терміновості прийняття рішення вона потребує, тим цікавіший кейс. Така форма кейсу пропонується нами для засвоєння студентами 6 курсу медичного факультету навчального матеріалу з розділу невідкладних станів (Модуль 4).

При створенні кейса ми дотримуємося наступних правил:

1. Складається схема кейса:
 - 1) паспортні дані пацієнта;
 - 2) описується ситуація (скарги, анамнестичні відомості, симптоми, синдроми основної патології).
 - 3) надаються результати додаткових методів обстеження.

2. Визначається методична мета кейса.

Методичною метою кейса може бути підтвердження теоретичних знань, розвиток клінічного креативного мислення та їх поєднання. Але в будь-якому випадку мета повинна бути ваговою, щоб робота над кейсом зацікавила студентів. При вирішенні кейса студент не лише використовує отримані знання, а й виявляє свої особистісні якості, зокрема, вміння працювати в групі, а також демонструє рівень розуміння ситуації. Причому нерідко ситуація, викладена в кейсі, на перший погляд, здається дуже далекою від того, що студент вивчав у теоретичному курсі.

Кейсовий метод допомагає набутти досвіду вирішення практичних ситуацій. Завдання кейс-методів навчання полягає в тому, щоб студент:

- 1) не спрощував ситуацію, а намагався її пояснити;
- 2) умів вичленувати головне;
- 3) навчився приймати правильні відповідальні рішення з урахуванням можливих наслідків, тобто у студента повинен бути вироблений певний стереотип поведінки.

Основне в кейсовій методиці – це правильний вибір (прийняття правильного рішення). Роль викладача істотно відрізняється від традиційної. Він як би передає свої повноваження студентам, його керівна роль зводиться до мінімуму. Уміння вести дискусію, делікатно направляти її, терпляче ставити допоміжні запитання, кидати виклик групі і вести студентів до завершальної фази прийняття рішень – дуже важлива частина діяльності викладача.

Педагог повинен утримуватися від спокуси пропонувати свої варіанти вирішення і оцінювати правильність дій студентів в ході роботи над кейсом. Втручання викладача в роботу

студентів різко обмежено, воно зводиться до регулюючої функції. І лише після спільного обговорення викладач повертається до традиційної ролі і підводить підсумки заняття.

Технологічна діяльність педагога при використанні кейс-методу включає два етапи. Перший етап являє собою складну творчу роботу по створенню кейса і питань для його аналізу. Вона здійснюється за межами аудиторії і складається з науково-дослідної та методичної діяльності.

На другому етапі викладач виступає зі вступним і заключним словом, починає дискусію, підтримує діловий настрій в аудиторії, оцінює внесок учасників в аналіз ситуації.

Кейсовий метод дозволяє використовувати теоретичні знання і прискорити засвоєння практичного досвіду. Він несе в собі великі можливості і повинен знайти широке застосування.

Звичайно, підготовка до такого заняття досить трудомістка, але це виправдалося: студенти стали мислити нешаблонно, більш відповідально підходити до вирішення різноманітних клінічних завдань, в чому ми пересвідчилися, застосовуючи елементи кейс-технології при викладанні внутрішньої медицини.

Таким чином, кейс-технологія – це інтерактивна технологія для навчання на основі реальних або вигаданих ситуацій, спрямована не тільки на засвоєння знань, але і на формування у студентів нових якостей і умінь. Головне її призначення – розвивати здатність творчо опрацьовувати різні клінічні проблеми і знаходити вирішення, навчитися працювати з інформацією.

Кейсовий метод навчання є одним з ефективних засобів розвитку і закріплення знань, на основі яких студент-медик вчиться виробляти та приймати самостійні рішення.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Скрипник І.М., д.мед.н., завідувач кафедри внутрішньої медицини № 1 ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академії", 36011, м. Полтава, вул. Шевченка 23; домашня адреса: 36000, м. Полтава, вул. Сінна 9, кв. 3; тел. (05322) 2-42-45.
2. Сорокіна С.І., к.мед.н., доцент кафедри внутрішньої медицини № 1 ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академії", 36011, м. Полтава, вул. Шевченка 23; домашня адреса: м. Полтава, вул. Петра Юрченка 28, кв. 170; моб. тел. 063-212-09-80;
3. Шевченко Т.І., к.мед.н., доцент кафедри внутрішньої медицини № 1 ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академії", 36011, м. Полтава, вул. Шевченка 23; домашня адреса: 36011, м. Полтава, вул. Леваневського 5, кв.4; тел. (05322) 2-42-45, моб. 067-730-30-24, e-mail: shevchenko67@bk.ru;
4. Кудря І.П., к. мед.н., асистент кафедри внутрішньої медицини № 1 ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академії", 36011, м. Полтава, вул. Шевченка 23; домашня адреса: 36039, м. Полтава, вул. Куйбишева 10, кв.51, тел. (05322) 2-42-45, моб. 066-206-91-61, e-mail: yarduk@mail.ru;
5. Шапошник О.А., к. мед.н., асистент кафедри внутрішньої медицини № 1 ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академії", 36011, м. Полтава, вул. Шевченка 23; домашня адреса: м. Полтава, вул. Грабчака 2 корпус 3, кв.52.; тел. (0532) 67-60-95, моб. 099-305-70-95; e-mail: roto3@rambler.ru.