

**ПОДГОТОВКА ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ  
ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ  
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ  
ОРГАНИЗАЦИИ БОРЬБЫ  
С ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ПМСП**

**Раздел 3.  
Принципы обучения взрослых  
в медицинском образовании**

**2009**

# СОДЕРЖАНИЕ РАЗДЕЛА

- Теория «Андрогогики»;
- Правила обратной связи Пендлтона;
- Стили изучения и преподавания;
- Модульная организация учебного процесса на основе компетенции.

# Теория «Андрогогики»

**Андрагогика** от греч.

*andros* – взрослый, зрелый мужчина;

*ago* – веду.

Наука об обучении взрослых, которая обосновывает деятельность по организации процесса обучения, как обучающихся, так и преподавателей.

# Теория «Андрогогики»

**Взрослые учатся не так, как дети, и требуют других подходов к обучению**

**Понимание принципов обучения взрослых поможет Вам использовать соответствующие приемы обучения для повышения его качества.**

# **ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ**

**Обучение взрослых основано на теории «андрогогики» (Knowles M., 1984) и рассматривает следующие допущения:**

- 1. взрослым нужно знать, почему им нужно научиться чему-то;**
- 2. взрослым нужно учиться эмпирическим путем;**
- 3. взрослые подходят к учебе как к процессу решения проблем;**
- 4. взрослые учатся лучше, если тема имеет сиюминутную ценность.**

# Принципы обучения взрослых

*(по Spencer и Jordan)*

*Взрослые учатся лучше когда:*

1. Обучение основано на взаимном доверии и уважении;
2. Обучение организовано таким образом, чтобы ответственность за процесс обучения несли сами обучающиеся;
3. Тема обучения соответствует потребностям обучающихся и основывается на их предыдущем опыте;
4. Когда они активно вовлечены в преподавание и обучение;
5. В центре процесса обучения стоят проблемы;
6. Процесс обучения предусматривает циклическую смену активных действий и анализа;
7. Новое знание/навыки можно немедленно применить на практике;
8. После выполнения работы обратная связь доступна и своевременна.

# Принципы и приемы обучения взрослых

<p><b>Приходят на курс с багажом знаний и опыта и хотят или делиться</b></p>	<p><b>Поощрять участников делиться знаниями и опытом. Включать виды деятельности, которые требуют применения их знаний и опыта</b></p>
<p><b>Могут принимать решения, представляют собой учащихся, способных определять собственные потребности в обучении.</b></p>	<p><b>Включать виды деятельности, касающиеся решения проблем /задач</b></p>
<p><b>Имеют разный стиль обучения, который необходимо уважать</b></p>	<p><b>Предоставьте участникам курса разные способы изучения материала</b></p>
<p><b>Взрослые хотят участвовать в процессе обучения, а не просто слушать лекцию</b></p>	<p><b>Создайте атмосферу обучения с активным участием в нем слушателей курса, с применением различных типов деятельности</b></p>
<p><b>Мотивацией для взрослых является получение информации или заданий, имеющих значение и применение в их работе.</b></p>	<p><b>Установить связь между содержанием, навыками и работой участников курса</b></p>

# Принципы и приемы обучения взрослых

*(продолжение)*

<p><b>Предпочитают обучение, которое основывается на реальных жизненных ситуациях</b></p>	<p><b>Установить связь между содержанием выступлений и проблемами, с которыми участники курса сталкиваются на работе</b></p>
<p><b>Ожидают рационального использования их времени в ходе обучения</b></p>	<p><b>Придерживаться реалистичного расписания</b></p>
<p><b>Беспокоятся, что во время работы в группе не смогут прерваться в должном свете в профессиональном или личном плане</b></p>	<p><b>Избегать критики. Выразить благодарность всем участникам за их вклад в процесс.</b></p>
<p><b>Лучше обучаются в позитивной атмосфере, где они чувствуют должное к себе уважение и уверенность в себе.</b></p>	<p><b>Создайте позитивную атмосферу, обеспечьте положительную обратную связь, и проявляйте уважение ко всем участникам курса</b></p>
<p><b>Принадлежат к разным культурным слоям, ведут разный образ жизни, имеют различные религиозные предпочтения, они разного пола и возраста.</b></p>	<p><b>Уважать мнения участников, а также поощрять участников уважать мнение других.</b></p>



## **Обучающиеся врачи принимают на себя ответственность за следующие процессы:**

- 1. Определение потребности в обучении;**
- 2. Выбор целей обучения;**
- 3. Выявление ресурсов для обучения;**
- 4. Проведение соответствующих мероприятий;**
- 5. Оценка результатов обучения.**

# Обучающие потребности

**Определение обучающих потребностей является фундаментальным требованием в обучении взрослых.**

**Способы идентифицировать обучающие потребности.**

Выделяют **формальные инструменты**, которые включают официальный запрос преподавателя с заполнением форм, анкетирование, которые должны быть дополнены менее формальными и более динамическими методами типа дневника объема клинической деятельности и анализа клинических случаев.

## Стили изучения

*"Стили изучения – это результат нашего наследия, наших специфических прошлых опытов жизни и требований существующей окружающей среды... Это комбинация того, как люди чувствуют и как развиваются, что формирует уникальность стиля изучения. Это самый удобный способ учиться"*

**(Kolb, 1984)**

**P. Honey и Mumford** выделяют  
4 стиля изучения и типы восприятия  
и усвоения знаний — активист, мыслитель,  
теоретик и практик.

Каждый учащийся развивает свой  
собственный стиль изучения,  
который может варьировать  
в зависимости от поставленной задачи.

## АКТИВИСТ

обучается, выполняя работу или делая что-либо вместе с другими.

Он предпочитает совершенствоваться, приобретая новый опыт, а не путем пассивного изолированного теоретического обучения.

## **Мыслитель**

*предпочитает обучаться неторопливо путем размышлений и тщательного анализа, а не путем поспешного ограниченного обучения под давлением преподавателей.*

# Теоретик

*предпочитает обучаться, используя теоретические концептуальные модели, с помощью постановки вопросов, анализа и логики, а не случаев, в которых базисная для деятельности информация является неадекватной, неорганизованной, субъективной или двусмысленной.*

## **Практик**

*предпочитает обучаться в контексте,  
на стыке теории и практики, а не в  
ситуациях, где обучение не связано с  
практическими задачами и не имеет  
практического значения.*



# Три основных стиля обучения через восприятие

1. Визуальный тип: обучаются через наблюдение и чтение;
2. Слуховой тип: обучаются через слушание;
3. Кинестетический тип: обучаются через движения, действия, практическое выполнение и прикосновения.

# Обучение навыкам консультирования пациента с подозрением на туберкулез

**Визуальный тип** — осмотр пациента, знакомство с данными амбулаторной карты.

**Слуховой тип** — способы сообщения определенной информации (сбор анамнеза, рекомендации пациенту, телефонная консультация со специалистом-фтизиатром).

**Кинестетический тип** — объективный осмотр, выписка различных назначений (направление на анализ мокроты на КУМ, рентгенографию легких, консультацию фтизиатра).

## Что помнят взрослые

*Прочитанное – 10%;*

*Услышанное – 20%;*

*Увиденное – 30%;*

*Услышанное и увиденное – 50%;*

*Сказанное – 70%;*

*Сказанное и сделанное – 90%.*

**Чтобы что-то запомнить  
иногда приходится это услышать 7 раз**

Поэтому повторяйте, повторяйте и еще раз повторяйте  
Во время вступления  
Во время презентации  
При подведении итогов

Меньший объем содержания с большим количеством повторений  
будет означать больший объем изученного!

Я слышу, и я забываю.  
Я вижу, и я помню.  
Я делаю, и я понимаю.

Не следует путать стиль изучения с индивидуальностью обучаемого.

Преподаватель должен помочь врачу определить свой собственный стиль, чтобы облегчить ему дальнейшее обучение.

# Стили преподавания

Авторитарный - преподаватель говорит, убеждает и не поощряет вопросы, потому что они могут вызвать сомнение в его власти. Этот стиль хорош, чтобы передавать факты.

Сократовский - преподаватель всегда спрашивает, а ученик всегда отвечает (вопрос - ответ). Каждый ответ вызывает следующий вопрос. Информация обеспечивается только в случаях, когда ученик демонстрирует область незнания.

Эвристический - познание себя. Преподаватель содействует обучению через действие.

Советующий - преподаватель помогает обучающемуся понять, какие взаимодействия возникают между ним и изучаемым материалом. Менее директивный стиль.

Преподаватели  
должны знать собственные  
стили преподавания,  
их слабые и сильные стороны,  
и как использовать их в различных  
ситуациях.

# Обратная связь

Преподавателям и врачам очень важен процесс обзора своей работы. Мы все должны учиться как на своих ошибках, так и на своих успехах.

Предоставление обратной связи применяется и к преподавателям, и к врачам. В последипломном медицинском образовании при разборе конкретных клинических случаев применяют правила Пендлтона.



# Правила обратной связи Пендлтона проведения дискуссии по результатам консультации

- Кратко разъясните обстоятельства дела.
- Сначала доктор говорит, в чем он преуспел и как.
- Затем остальная часть группы говорит в чем доктор преуспевал и как.
- Затем доктор говорит, что можно было бы сделать по-другому и как.
- Затем остальная часть группы говорит, что можно было бы сделать по-другому и как.

**Правила применяются при любых интерактивных методах обучения, например:**

- **обсуждение видеоконсультации,**
- **обсуждение ролевой игры,**
- **разбор клинического случая и др.**

# Компетентность

«...ряд процессов в профессиональной  
врачебной практике, основанных на ее/его  
знаниях, умениях и отношении, которые  
необходимы для того, чтобы ее/его  
профессиональные действия соответствовали и  
отвечали потребностям в любое время».

*Институт здоровья Каталонии*

# Компетентность

«Динамическое сочетание атрибутов (знаний, их практического применения, навыков, принимаемой на себя ответственности), позволяющее описать результаты обучения в соответствии с данной программой, или совокупность умений, приобретенных обучающимися по окончании процесса обучения»

*EURACT, WONCA,  
Амстердам, июнь 2004 г.*

# Компетентность

«Динамическое сочетание знаний, умений и способов их применения, а также отношений, которые базируются на содержании образовательной программы».

Образовательный стандарт  
по ОВП(СМ), 2005 г.

# Компетентность

«Компетентность может быть определена широкими профессиональными терминами или как конкретное знание, навык, отношение или поведение»

*Всемирная Федерация  
Медицинского образования, 2003*

# Компетентность

Однако до сих пор нет согласованного определения компетентности, которое бы охватывало все важные области профессиональной медицинской практики.

# Простая модель компетенции



Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic Medicine (Supplement) 1990; 65: S63-S7



**Каждый уровень основывается на  
предыдущем уровне**

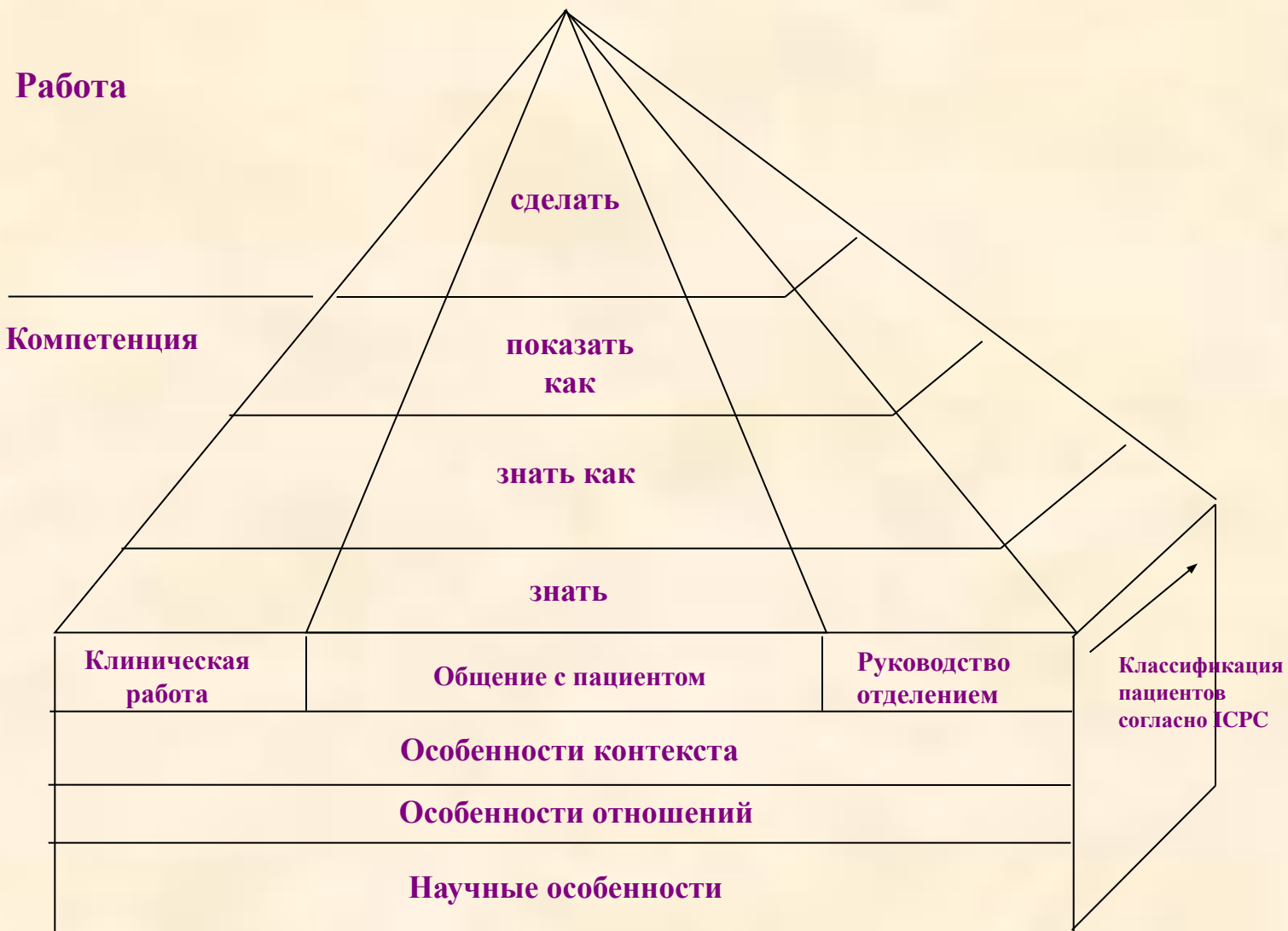
**Уровень «знать» чистое теоретическое  
знание.**

**Уровень «знать как» применение знания.**

Уровень **«показать как»** демонстрируют способность/умение использовать определенное знание или принимать определенные отношения.

Уровень **«сделать»** демонстрируют его/ее в каждодневной работе.

# Взаимосвязанная схема компетенции, WONCA, 2002



## Вершина пирамиды

- уровень выполнения работы, отражает не только клинические навыки и навыки общения, но и умение руководить повседневной работой отделения общей врачебной практики.

*Эта сложная взаимосвязь должна быть отражена в учебных программах и планах, научных исследованиях и гарантии качества.*

Структура компетенции  
включает 3 области/категории:

**Знание** (Knowledge);

**Навыки** (Skills);

**Отношение** (Attitudes).

**Знание относится к  
«познавательной области»**

**Навыки** отражает фактические способности провести в жизнь определенное знание (выполнение работы или клиническая компетентность).

**Отношение** относится к эмоциональной области и включает ценности «ученика», его верования, предубеждения, эмоции и ожидания роли, которые могут влиять на оказание помощи пациентам.



# Модульная организация учебного процесса

## Определения учебного модуля

*«Единица обучения, обладающая относительной самостоятельностью и целостностью в рамках учебного курса».*

*«Относительно независимая и целостная структурная единица преподавания и изучения. В комбинации с другими модулями формирует программу курса обучения».*

# Структура учебного модуля

- Обоснование;
- Цели обучения (общая и конкретные цели);
- Содержание модуля (знание, навыки, отношение);
- Методы преподавания и изучения;
- Методы оценки;
- Место и условия проведения;
- Аннотированный список литературы (основная, дополнительная, электронные ресурсы).

Содержание модуля структурируется на  
темы.

Количество тем в модуле может быть от  
2 до 10 и более.

**Тема** - элементарная содержательно-организационная единица курса, объединяющая несколько разнородных видов учебной деятельности.

Учебно-тематический модуль имеет такую же структуру, как и учебный модуль.