

სასწავლო მასალა
სწავლა და სწავლება ზოგად საექიმო
პრაქტიკაში

NFEMTC

სწავლა და სწავლება ზოგად საექიმო პრაქტიკაში

პროგრამის მიზანი და ამოცანები	2
I. მოზრდილთა სწავლების მოდელები	3
1.1. განათლების ფილოსოფია	10
1.2. სწავლის ციკლი და სტილი	11
1.3. სწავლის პროცესი	14
1.4. მოსწავლეზე ორიენტირებული სწავლება სამედიცინო განათლების პროცესში	15
II. სწავლების მეთოდები	16
2.1. ლექცია	16
2.2. სწავლება მცირე ჯგუფებში	28
2.3. პრაქტიკული და კლინიკური ჩვენების სწავლება	39
2.4. პრობლემაზე ორიენტირებული სწავლება	47
2.5. მულტიმედია-ბაზირებული სწავლება	55
III. სასწავლო მასალის მომზადება და სასწავლო აღჭურვილობის გამოყენება	58
IV. შეფასება	64
1. შეფასება განმარტება და მიზანი	65
2. რის შეფასებას ვაპირებთ	66
3. შეფასების პრინციპები	66
4. შეფასების ტიპები და მეთოდები	68
V. კურსის დაგეგმვა	82
5.1. კურსის ორგანიზება და მოვლენათა თანმიმდევრობის განსაზღვრა	88
5.2. კურიკულუმის შემუშავება	89
5.2.1. კურიკულუმის ორიენტაცია და ფოკუსი	89
5.2.2. ზოგიერთი მოსაზრება მოსწავლესა და მასწავლებელზე-ორიენტირებულობის თაობაზე	89
5.2.3. მოსწავლეზე ფოკუსირებულობისა და პროცესზე ორიენტაციის მნიშვნელობა (შედეგები)	90
5.2.4. სხვა მნიშვნელოვანი საკითხები, რაც კურსის დიზაინის პროცესში უნდა გაითვალისწინოთ	90
VI. ტრენინგის პროცესში სეპციფიკური პრობლემები	91
6.1. „არამოტივირებული მოსწავლე“	91
6.2. „ძალიან დაკავებული მასწავლებელი“	91
6.3. „ფრუსტრაცია“	92
6.4. „სწავლების დილემა“	92

სასწავლო მოდული ოჯახის ექიმებისა და ზოგადი პრაქტიკის ექთან-მასწავლებლებისათვის

სწავლა და სწავლება ზოგად საექიმო პრაქტიკაში

პროგრამის მიზანი და ამოცანები

პროგრამის მიზანია:

საოჯახო მედიცინის ექიმ და ექთან-მასწავლებლებისათვის სამედიცინო განათლების სფეროში სწავლისა და სწავლების თავისებურებების გაცნობა და მათი სწავლების ჩვევების გაუმჯობესება.

პროგრამის ამოცანები:

1. მოზრდილთა სწავლების თეორიული საფუძვლების გაცნობა;
2. ზოგად საექიმო პრაქტიკაში შრომითი რესურსების მომზადება-გადამზადების თავისებურებების განხილვა;
3. პრობლემაზე ორიენტირებული სწავლების კონცეფციისა და მნიშვნელობის განხილვა;
4. მოზრდილთა სწავლებისათვის ეფექტური სასწავლო მეთოდოლოგიის განხილვა, თითოეულის დადებითი მხარეებისა და ნაკლოვანებების აშეფასება;
5. პედაგოგიური ჩვევების განვითარება (სასწავლო მასალების მომზადება, პრეზენტაცია და ა.შ.);
6. კლინიკური სწავლების თავისებურებების განხილვა;
7. მსმენელებისათვის სასწავლო პროგრამის ეფექტურობის შეფასების სხვადასხვა მეთოდის გაცნობა;
8. სასწავლო პროგრამისათვის გეგმის (კურიკულუმის) შემუშავებისა და კურსის ორგანიზების თავისებურებების განხილვა;
9. სასწავლო პრაქტიკაში ტრენერებს, ტრენერსა და რეზიდენტს, რეზიდენტებსა და პრაქტიკის დანარჩენ თანამშრომლებს შორის ურთიერთობის (კომუნიკაციის) თავისებურებათა განხილვა;
10. საოჯახო მედიცინის სასწავლო პრაქტიკის და იქ ოჯახის ექიმისა და ზოგადი პრაქტიკის ექთან-მასწავლებლების როლის განხილვა.

მოსალოდნელი შედეგები:

1. მსმენელების ცოდნა განათლების ფილოსოფიისა და მოზრდილთა სწავლების კონცეფციის თაობაზე გაღრმავდება;
2. გაუმჯობესდება მსმენელთა სწავლების ჩვევები;
3. შეიცვლება მსმენელთა დამოკიდებულება მოზრდილთა სწავლების განსაკუთრებულად პრობლემური ასპექტების მიმართ;

4. მსმენელებს ჩამოყალიბდებათ ნათელი წარმოდგენა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში შრომითი რესურსების მომზადების თავისებურებებისა და სწავლების პროცესში აღმოცენებული მოულოდნელი სირთულეების მართვის გზების შესახებ.

I. მოზრდილთა სწავლების მოდელები

"I seek a method by which teachers teach less and learners learn more"

"მე ვცდილობ მოვძებნო გზა, რომელიც საშუალება მისცემს მასწავლებელს ასწავლოს, რაც შეიძლება ნაკლები, ხოლო მოსწავლეს, ისწავლოს რაც შეიძლება მეტი - (Johann Comenius - პირველი ილუსტრირებული წიგნის ავტორი)

პოსტდიპლომური განათლება საკმაო სირთულეებთანაა დაკავშირებული. ეს პროცესი, თავისთავად, "მოზრდილი" და გამოცდილი "მოსწავლის" სწავლებას გულისხმობს. განმანათლებელს (ანუ მასწავლებელს) სერიოზული მუშაობის გაწევა უწევს, რათა მან სათანადოდ შეისწავლოს მოსწავლის გამოცდილება, ცოდნა და სასწავლო პროცესი ამის საფუძველზე ააგოს და განახორციელოს. მოსწავლის ინდივიდუალიზმის აღიარება კარგი სწავლებისათვის აუცილებელი პირობაა. მასწავლებელმა უნდა შეისწავლოს გამოცდილი მოსწავლის განსაკუთრებული მახასიათებლები და ამის შესაბამისად შეარჩიოს საგანმანათლებლო მოდელი, რომელიც მას მაქსიმალურად საუკეთესო შედეგის მიღწევის საშუალებას მისცემს. მოსწავლის ინდივიდუალური საჭიროებების სათანადოდ გააზრება და საგანმანათლებლო მოდელის ადეკვატურად ფორმირება ხელს უწყობს მოსწავლესა და მასწავლებელს შორის პარტნიორული და ორმხრივად "სასარგებლო" ურთიერთობის ჩამოყალიბებას და თავიდან გვაცილებს დიდაქტიკურ სწავლებას, მასწავლებლისა და მოსწავლის არათანაბარ სტატუსს.

ამ მომენტების უკეთ ილუსტრირება კარგადაა შესაძლებელი იმ "მოზრდილი მოსწავლეების" მაგალითზე, რომლებმაც პოსტდიპლომურ ეტაპზე პროფესიის შეცვლა გადაწყვიტეს. ამ მაგალითებში ილუსტრირებულია ზოგიერთი ის ნიშანი, რაზედაც ზემოთ გვექონდა საუბარი. ამავდროულად, აღწერილია მათი კავშირი საგანმანათლებლო მოდელებთან.

ყოველთვის შეიძლება მოხდეს ისე, რომ შეუფასებელი დარჩეს მოსწავლის გამოცდილება და წარსულში ჩამოყალიბებული გაგება ამა თუ იმ საკითხის თაობაზე. ამდენად,

- დღესდღეობით, კარიერის შეცვლის მზარდი ტენდენციის გამო სულ უფრო იზრდება "გამოცდილი" მოსწავლეების რიცხვი.
- მოზრდილი მოსწავლეებისათვის, დამახასიათებელია სიმწიფე, დამოუკიდებლობა, საკუთარი თავის მართვის უნარი, სურვილი ხელი შეუწყოს განმანათლებელს და კარგად ჩამოყალიბებული ინდივიდუალიზმი.
- ტრენერმა (მასწავლებელმა) თითოეული მოსწავლისათვის, ინდივიდუალურად უნდა შექმნას მოქნილი საგანმანათლებლო სტილი, რომელიც მის საჭიროებებს ასახავს.
- საგანმანათლებლო მოდელის სწორად შერჩევა ხელს უწყობს მოსწავლესა და მასწავლებელს შორის პარტნიორული ურთიერთობის ჩამოყალიბებას.

მახასიათებლები და მათი შესაფერისი მოდელები, პრაქტიკულად, ყველა "მოზრდილ მოსწავლეს" შეიძლება მივუსადაგოთ.

კარიერის შეცვლის სურვილი, დღეს სულ უფრო მეტ პროფესიონალს უჩნდება. გარდა ამისა, აღსანიშნავია ისიც, რომ უწყვეტი სამედიცინო განათლების დამკვიდრების ფონზე იზრდება საგანმანათლებლო პროცესებში ჩართულ პირთა ასაკი. „მოზრდილი მოსწავლე“ გამოხატული სიმწიფით ხასიათდება, რაც მის საკმაოდ მყარ ცოდნაში კარგად ჩამოყალიბებულ მსოფლმხედველობასა და პრობლემის გადაჭრის უკვე განვითარებულ ჩვევებში გამოიხატება.

- მოზრდილთა სწავლებისათვის აუცილებელი პირობაა განათლების პროცესის მოსწავლეზე ორიენტირებაა, ამის შესაფერისად უნდა შეირჩეს საგანმანათლებლო მოდელებიც, მოსწავლეზე ორიენტაციის მისაღწევად განმანათლებლის როლის გადახედვა და არსებითი ცვლილებების გატარებაა საჭირო, რათა განმანათლებელი დიდაქტიკოსი მასწავლებლიდან სწავლების პროცესის გამაიოლებლად ანუ ფასილიტატორად (ფაცილიტატორ) უნდა გარდაიქმნას.
- მოსწავლეები უსიტყვოდ ემორჩილებიან საგანმანათლებლო პროცესის

მოზრდილთა სწავლება სასკოლო სწავლებისაგან შემდეგი ძირითადი პრინციპებით განსხვავდება:

- მოზრდილისათვის აუცილებელია იმის ცოდნა, თუ რატომ სჭირდება მას კონკრეტული საკითხის შესწავლა;
- მოზრდილი ყოველთვის ცდილობს შეინარჩუნოს დამოუკიდებელი გადაწყვეტილების მიღებისა და საკუთარი ცხოვრების მართვის პასუხისმგებლობის კონცეფცია;
- მოზრდილები საგანმანათლებლო პროცესს უფრო მყარი ცოდნითა და დიდი გამოცდილებით დატვირთულები უერთდებიან, ვიდრე ბავშვები;
- მოზრდილები მზად არიან ისწავლონ ის, რაც მათ რეალური, ცხოვრებისეული სიტუაციების ეფექტური მართვისათვის სჭირდებათ;
- მოზრდილთა სასწავლო ორიენტაციას ცხოვრებისეული რეალობა განაპირობებს;
- მოზრდილთა მოტივაცია, მეტად შინაგანი ფაქტორებითაა განპირობებული,

მიმდინარეობის წესებს.

- „მოზრდილი მოსწავლე“ ახალი განათლების მისაღებად საკმაოდ თვალსაჩინო ცხოვრებისეული და პროფესიული გამოცდილებით მოდის

გარდა პიროვნული სიმწიფისა, გამოცდილი მოსწავლე ფლობს ყველა ექიმისათვის საერთო და ასევე, მისი სპეციალობისათვის ტიპურ პროფესიულ ჩვევებს. მას აქვს საკმაოდ მკაფიოდ ჩამოყალიბებული მსოფლმხედველობა საექიმო საქმიანობის შესახებ. ეს მსოფლმხედველობა იმ გარემოსა და კულტურის ზეგავლენითაა შექმნილი,

რომლიდანაც ეს მოსწავლე მოვიდა. ამ მსოფლმხედველობის საფუძვლიანი შესწავლა მასწავლებელს საშუალებას აძლევს კარგი წარმოდგენა შეიქმნას "სხვა კულტურაზე" და გამოიყენოს ეს შედეგებისათვის.

სხვადასხვა პროფესიის მოსწავლეები ერთმანეთს უზიარებენ თავიანთ გამოცდილებას, რაც დადებითად აისახება სასწავლო პროცესის მიმდინარეობაზე და თითოეულ მათგანს ინდივიდუალური სიძნელების დაძლევაში ეხმარება. სასწავლო გამოცდილება, რომელსაც ჯანდაცვის პროფესიონალები ერთიმეორეს გადასცემენ გულისხმობს შემდეგს:

- პროფესიული როლის სრულყოფილი გაცნობიერება და გუნდური მუშაობის გამოცდილება;
- ცხოვრებისეული გამოცდილება და ღრმა ცოდნა სხვადასხვა კულტურის თაობაზე;
- კონსულტაციის წარმოების ტექნიკა და შესაფერისი პროფესიული ცოდნა;
- მართვის გამოცდილება და ცოდნა ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის შესახებ.

ქვემოთ აღწერილია ორი მაგალითი, რომელიც ნათლად წარმოაჩენს, თუ რამდენად მნიშვნელოვანია რეზიდენტისათვის მისი ადრეული გამოცდილების სათანადოდ შეფასება და მომავალი საგანმანათლებლო პროცესის დაგეგმვა ამის შესაფერისად.

მაგალითი: ორი რეზიდენტის გამოცდილება

ანა

ანა საკმაოდ გამოცდილი ბებიაქალი იყო, რომელსაც სურდა ექიმი გამხდარიყო და ჩამოეყალიბებინა საოჯახო მედიცინის ცენტრი, რომელიც პაციენტებს ყოვლისმომცველ დახმარებას გაუწევდა.

სამედიცინო სკოლაში სწავლისას ანა, დამატებითი შემოსავლის მიღების გამო, აგრძელებდა ბებიაქალის მოვალეობების შესრულებას და ამ გზით, სათანადო პროფესიულ ჩვევებსაც ინარჩუნებდა.

"მე მომწონს ვიყო, უბრალოდ, კიდევ ერთი სტუდენტი, მაგრამ თუ ჩემთვის რაიმე საკითხი გაუგებარი ან ძნელად ასათვისებელია, ვამჯობინებ ინდივიდუალური დახმარება მივიღო.

მე ვხედავ, რომ მასწავლებლები საკმაოდ ყურადღებით ეკიდებიან ამ ამბავს.

მათ ჩემთვის რამდენადმე შეცვალეს ქალთა ჯანმრთელობის მოდულის სტრუქტურა-მირჩიეს მეტი დრო დავუთმო გინეკოლოგიას და ნაკლები მეანობას.

მიმაჩნია, რომ ეს სწორედ ის არის, რაც მე მჭირდება."

ელენე

"ტრეინინგი 35 წლის ასაკში დავიწყე.

ამ დროისათვის მე უკვე ვიყავი მეცნიერი, მასწავლებელი და საზღვარგარეთ ჯანდაცვის სისტემის განვითარების პროექტების მართვაში ვიღებდი მონაწილეობას.

მე ველოდი, რომ ჩემი გამოცდილება სასარგებლო, ღირებული და დასაფასებელი იქნებოდა.

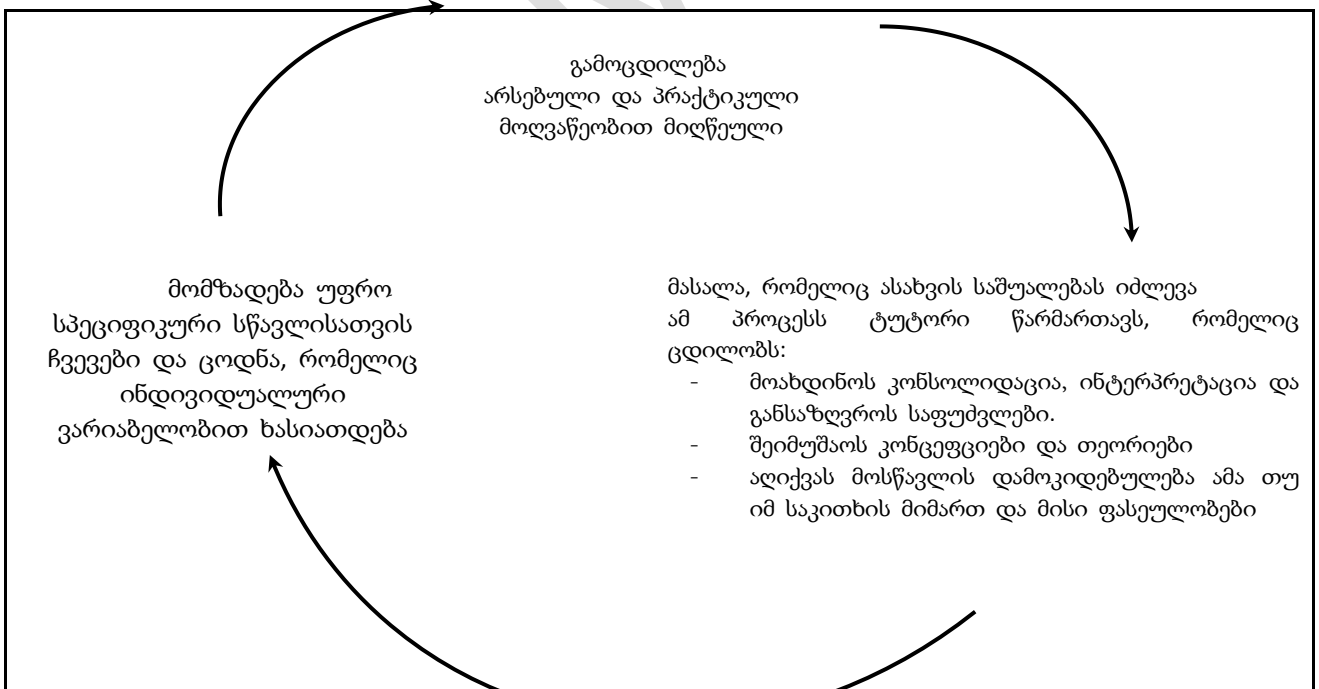
სამწუხაროდ, თურმე ძალიან ვცდებოდი. ამ პროგრამაში სტუდენტებს, ისე ეპყრობოდნენ, როგორც გამოუცდელ და უპასუხისმგებლო ადამიანებს. ეს საკმაოდ შეურაცხმყოფელია მათთვის, ვინც თავს ჩამოყალიბებულ პიროვნებად, პროფესიონალად მიიჩნევს და შემდგომი სრულყოფის სურვილი აქვს.

ჩემი აზრით, პოსტდიპლომურ ეტაპზე ასეთი მიდგომა კატეგორიულად დაუშვებელია." გამოცდილება მოზრდილთა სწავლების პროცესის მიმდინარეობის განმსაზღვრელი უმთავრესი ფაქტორია.

გამოცდილება შეიძლება განვიხილოთ, როგორც პიროვნების (ამ შემთხვევაში მოსწავლის) "საკუთრება" და ვთქვათ, რომ მას "ზურგს უკან უზარმაზარი გამოცდილება აქვს", გარდა ამისა გამოცდილება, ეს სწავლის საუკეთესო გზაა - "თქვენთვის ძნელი გასაგები იქნება ეს, ვიდრე ამას თავად არ გამოცდით".

სწავლებისათვის გამოცდილების მნიშვნელობა ილუსტრირებულია №1 სურათზე.

სურათი №1



საგანმანათლებლო ციკლი სამფაზიანია. იგი მოსწავლის გამოცდილების შესწავლით იწყება, რის საფუძველზეც ტრენინგის სპეციფიკური გეგმა უნდა შედგეს, რომლის განხორციელებასაც ტუტორი წარმართავს.

➤ „მოზრდილი მოსწავლე“ თავად წარმართავს საკუთარი განათლების პროცესს

გამოცდილი მოსწავლეების სწავლის სტილი, ჩვეულებრივ თვით-მართვადია. მოსწავლის დამოუკიდებლობის ხელშეწყობის მნიშვნელობა თეორიულად კარგად დასაბუთებული და გამართლებულია. მოსწავლის ენთუზიაზმის შესანარჩუნებლად აუცილებელია სწავლების სტილი ტუტორმა მოსწავლის სწავლის სტილს შეუსაბამოს. ქვემოთ წარმოდგენილია მოდელი, რომელიც ნათლად ასახავს შეუსაბამობას სწავლების ექსპერტულ, ავტორიტარულ სტილსა და სწავლის „თვით-მართვად“ სტილს შორის (სურათი 2).

სურათი #2

*სწავლის ეტაპების დამოკიდებულება სწავლების სტილთან
(Gerald Grow, 1991)*

მასწავლებლის სტილი

		ავტორიტარული ექსპერტი	მოტივატორი	ფასილიტატორი (გამაიოლებელი)	მასწავლებელი დელეგირებს
სწავლების ეტაპები	დამოკიდებული მოსწავლე	შეესაბამება	თითქმის შეესაბამება	შეუსაბამობა	მძიმე შეუსაბამობა
	დაინტერესებული მოსწავლე	თითქმის შეესაბამება	შეესაბამება	თითქმის შეესაბამება	შეუსაბამობა
	პროცესში სრულად ჩართული მოსწავლე	შეუსაბამობა	თითქმის შეესაბამება	შეესაბამება	თითქმის შეესაბამება
	რომელიც თავად წარმართავს პროცესს	მძიმე შეუსაბამობა	შეუსაბამობა	თითქმის შეესაბამება	შეესაბამება

ეს მოდელი დინამიკურია და არავითარ შემთხვევაში, არ უნდა იქნას განხილული, როგორც სტატიკური პროცესის ამსახველი. არც მოსწავლე და არც მასწავლებელი, რომელიმე ერთ ეტაპზე არ უნდა "დაფიქსირდეს".

მოსწავლის გადანაცვლება ერთი ეტაპიდან მეორეზე მასწავლებლისათვის შეუმჩნეველი არ უნდა დარჩეს და მანაც დაუყოვნებლივ უნდა განხორციელოს სათანადო ცვლილებები.

განათლების პროცესს, როგორც წესი თან სდევს მოსწავლის ექსპერტიზის ზრდა (აკუმულირება), ეს მას საშუალებას აძლევს სულ უფრო უკეთ შეაფასოს საკუთარი საგანმანათლებლო საჭიროებები.

მასწავლებელმა მოსწავლის აზრს პატივი უნდა სცეს და სათანადო ყურადღებით განიხილოს მის მიერ წამოჭრილი ნებისმიერი საკითხი.

- მოსწავლეს თავადაც შეუძლია ასწავლოს სხვას ანუ იგი არ არის ცოდნის ან ექსპერტიზის მხოლოდდამხოლოდ მიმღები, მას კონტრიბუციის უნარიც აქვს.

მოსწავლეებს ხშირად ბევრი კარგი საქმის გაკეთება შეუძლიათ იმ ორგანიზაციისათვის, სადაც ისინი განათლების მისაღებად მივიდნენ. თუკი მოსწავლეს ამის საშუალებას მისცემთ, იგი გაამდიდრეს თქვენს გამოცდილებას. გარდა ამისა, თქვენ შეგიძლიათ მისი განსაკუთრებული ჩვევები ან ექსპერტიზა საკუთარი პრაქტიკის განვითარებისთვისაც გამოიყენოთ.

კარიერა და მაღალი თანამდებობა ყოველთვის შესაბამისობაში არ არის პროფესიული ზრდასთან. ადამიანი, რომელიც რაღაც კონკრეტულ სფეროში უმაღლეს პოზიციას აღწევს, პროფესიის ან თანამდებობის შეცვლის შემთხვევაში, სხვა სფეროში შეიძლება მძიმე დამოკიდებულების მდგომარეობაში აღმოჩნდეს, ვინაიდან იგი ახალი ჩვევების ათვისების საჭიროების წინაშე დგება.

მასწავლებელი აუცილებლად მოსწავლეზე ორიენტირებული უნდა იყოს - კრიტიკული მნიშვნელობა აქვს იმის უზრუნველყოფას, რომ მოსწავლემ თავი დაფასებულად იგრძნოს.

დიდაქტიკური სწავლება, მისი განმარტებიდან გამომდინარე, ინსტრუქტაჟის მიცემით ხასიათდება. სწავლების ასეთი სტილი მოსწავლესა და მასწავლებელს შორის პატერნალისტური ურთიერთობისა და "მშობელი-ბავშვი" ურთიერთკავშირის ჩამოყალიბებას უწყობს ხელს, "მოზრდილის-მოზრდილთან" ურთიერთობისას დიდაქტიკური ტონი, როგორც წესი მიუღებელია და სასურველი შედეგის მიღების საშუალებას არ გვაძლევს.

მაგალითები:

ლაურა

ლაურა ზოგადი პრაქტიკის ექიმი იყო. ამასთან, იგი გარკვეულ საგანმანათლებლო საქმიანობასაც ეწეოდა და რაღაც პერიოდი ჯანდაცვის მმართველობით ორგანოებშიც მოუწია მუშაობა. რამოდენიმე ხნის წინ მან გადაწყვიტა გაეწყო საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სასწავლო პროგრამა, რათა შემდეგ ჯანდაცვის მმართველობით სისტემაში უფრო მაღალ თანამდებობაზე მუშაობის უფლება მიეღო. ტრენინგის დაწყებიდან რამოდენიმე ხანში ლაურა წერდა:

"მე საშუალებას მაძლევს გავერკვიო და ჩავერიო თითქმის ყველაფერში, ეს იმდენად სახალისოა. . . არაჩვეულებრივ ადამიანებთან მიწევს მუშაობა. ჩემი წარსული

გამოცდილება საშუალებას მაძლევს სწრაფად გავერკვე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ასპექტებში, ისინი ვისთანაც მე მიწევს მუშაობა კარგად ხედავენ ამას."

სარა

სარამ რამდენიმე საპასუხისმგებლო პოსტი გამოიცვალა, იგი ბევრს მოგზაურობდა და სერიოზული ტრეინინგი გაიარა საზოგადოებრივ ჯანდაცვაში ისე, რომ კონსულტანტის პოზიციასაც მიაღწია. ათი წლის განმავლობაში იგი კლინიკური საქმიანობით დაკავებული აღარ ყოფილა, თუმცა ახლა გადაწყვიტა დაბრუნებოდა საქმიანობას და გაეწყო სასწავლო პროგრამა ოჯახს ექიმებისთვის. ტრეინინგის დაწყებიდან რამდენიმე ხანში სარა წერდა:

"მე ისეთი შთაბეჭდილება მრჩება, რომ ადამიანები ჩემზე მხოლოდ ჩემი კლინიკური ექსპერტიზის მიხედვით მსჯელობენ. მათი მოლოდინი და დამოკიდებულება ჩემს მიმართ ისეთივეა, როგორც ჩვეულებრივი რეზიდენტის მიმართ შეიძლება ყოფილიყო. მე ვცადე გამომეთქვა აზრი პრაქტიკის განვითარებისა და ორგანიზაციული ასპექტების თაობაზე, სადაც უდიდესი გამოცდილება მაქვს, თუმცა, როგორც ვხედავ ეს არავის აინტერესებს."

საკითხი დისკუსიისათვის:

იმსჯელეთ რა განსხვავებაა ამ ორ შემთხვევას შორის. რას შეეძლო ამ განსხვავების გამოწვევა?

უახლეს სამედიცინო ლიტერატურაში ბევრი რამ იწერება ექიმ-პაციენტს შორის "პატერნალისტური" დამოკიდებულების შესახებ. ავტორთა და მკვლევართა უმრავლესობა მხარს არ უჭერს ამგვარი დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას. პატერნალიზმი მოსწავლესა და მასწავლებელს შორის ურთიერთობისას "მოზრდილ მოსწავლეს" სერიოზულ დისკომფორტს უქმნის. ეს უარყოფითად აისახება სწავლის პროცესზე, მოტივაციაზე, ეფექტურობაზე და ამცირებს მოსწავლის თანამონაწილეობის ხარისხს.

ისევე, როგორც პაციენტის თანამონაწილეობამ შეიძლება შეცვალოს ექიმის პატერნალისტური დამოკიდებულება, ასევე მოსწავლის აქტიური უკუგება ეხმარება ტრენერს სწავლების სწორი სტილის შერჩევაში. მოსწავლესა და მასწავლებელს შორის პოზიტიური პარტნიორობის ჩამოყალიბება ორივე მხარის კონტრიბუციას, ურთიერთდაფასებასა და მოზრდილ პიროვნებებს შორის მოქნილ ურთიერთქმედებას ემყარება, რაც, უპირველეს ყოვლისა, მოსწავლის საჭიროებების შეფასებას და მისთვის პერსონალური სასწავლო გეგმის შემუშავებას გულისხმობს. ასახვა, რომელსაც ორივე მხარე აწარმოებს არსებითია. ასახვა (**reflection**) ეს ის გზაა, რომლითაც მოსწავლე სწავლობს და არა გზა, რომლის საშუალებითაც მასწავლებელი ასწავლის. ამის გააზრებას კრიტიკული მნიშვნელობა აქვს.

“მოზრდილი მოსწავლეები” და შესაფერისი საგანმანათლებლო მოდელები

მოსწავლის მახასიათებლები	რა განსაზღვრავს პოზიტიურ პარტნიორობას	საგანმანათლებლო მოდელები
სიმწიფე	ასაკის მიუხედავად, ორმხრივი პატივისცემა	მოზრდილთა სწავლების მოდელი
გამოცდილება	მოსწავლეს მოაქვს თავისი გამოცდილება	უწყვეტი პროფესიული განათლების მოდელი
თვით მართვა	მოსწავლე პასუხისმგებლობას იღებს საკუთარ განათლებაზე, მასწავლებელი კი ხელს უწყობს მას	მოსწავლის განვითარების ეტაპების შესაბამისობა მასწავლებლის სტილთან
პოზიტიური კონტრიბუცია (წვლილი, თანამონაწილეობა)	სწავლება სახალისო და სასიამოვნოა ორივე მხარისათვის	გარიგებითი ანალიზი- „მოზრდილი -მოზრდილთან“ ურთიერთობის მოდელი

მოზრდილი მოსწავლეების მთავარი მახასიათებელი ნიშნები

მოზრდილი მოსწავლეები:

- არ არიან დამწყებები და უწყვეტ განვითარებას განიცდიან;
- ყოველი მათგანი განათლების მისაღებად საკუთარი უნიკალური გამოცდილებით მოდის;
- განათლების პროცესში ისინი მიზანდასახულად ერთვებიან;
- მათ აქვთ გარკვეული მოლოდინი განათლების პროცესის მიმართ;
- რეალური ცხოვრებიდან გამომდინარე აქვთ კონკურენციის ინტერესები
- მათ უკვე აქვთ შემუშავებული სწავლის საკუთარი მეთოდები;

აქედან გამომდინარე მოზრდილთა სწავლება უფრო ეფექტურია, როდესაც

- მოსწავლე აქტიურად არის ჩართული სწავლებასთან დაკავშირებულ საორგანიზაციო საკითხებში;
- მას აქვს თვით-მოტივაციის საშუალება;
- მასწავლებელს არა აქვს დიდაქტიკოსი ინსტრუქტორის ფუნქცია;
- მხედველობაში მიიღება თითოეული მოსწავლის საგანმანათლებლო საჭიროებები და სტილი;
- მყარდება სწავლისათვის ხელსაყრელი ატმოსფერო;
- სწავლების პროცესში ხდება მოსწავლის გამოცდილების გამოყენება;
- სასწავლო პროცესი შეესაბამება მოსწავლის პირად საჭიროებებს.

ინდივიდუალიზმი	მასწავლებლის მიდგომის სათანადოდ ადაპტირება	პერსონალური განვითარების გეგმა
----------------	--	--------------------------------

1.1. განათლების ფილოსოფია

განათლების ფილოსოფია იმ რწმენის და ფასეულობათა ერთობლიობაა, რომელიც საფუძვლად უდევს საგანმანათლებლო პროცესს ის მოიცავს პიროვნებათაშორის ურთიერთობის ეთიკის საკითხებს, სასწავლო პროგრამის მიზნებს, შინაარსსა და პრიორიტეტებს. განათლების ფილოსოფია განსაზღვრავს ყოველდღიურად შესასრულებელი სამუშაოს შინაარსს, სწავლისა და სწავლების მეთოდებს, აფასებს წარმატებას მიზნის მიღწევის გზაზე, აყალიბებს ნათელ ხედვას, რომელიც არ იფარგლება მხოლოდ პრაქტიკული საკითხებით.

საგანმანათლებლო ფილოსოფიის გარეშე არსებობს საშიშროება იმისა, რომ:

- განათლება გახდება წვრთნა, ხოლო წვრთნა ინდოქტრინაცია.
- დაითრგუნება მოსწავლეთა ინდივიდუალობა, შემოქმედებითი უნარი და ღირსება
- დაქვეითდება მასწავლებლის ენთუზიაზმი
- მინიმუმამდე შემცირდება ცვლილებებისა და პროფესიული ზრდის შესაძლებლობა.

არსებობს თეორია, რომლის მიხედვით მოზრდილთა სწავლების მიზანია დაეხმაროს მათ სწავლაში და არა ასწავლოს მათ და ამ გზით ხელი შეუშალოს. განასხვავებენ პედაგოგიკას (ბავშვთა სწავლება) და ანდრაგოგიას (მოზრდილთა სწავლება). პედაგოგიკა ჰგავს წვრთნას. ის სავალდებულოა, მასწავლებელზე ორიენტირებულია და მოითხოვს მინიმალურ კონტროლს მოსწავლის მხრიდან.

ანდრაგოგია უფრო თავისუფალი სწავლების სტილს გულისხმობს. ის წახალისებს განსხვავებულ აზროვნებას და აქტიურ სწავლას. განსხვავება სწავლებასა და სწავლას შორის ბუნდოვანია, ხდება სწავლისა და ცხოვრებისეული გამოცდილების ასიმილაცია. ეს ნებაყოფილობითი, მოსწავლეზე ორიენტირებული მეთოდია და ქმნის საფუძველს უწყვეტი განათლებისათვის. მოზრდილებს აქვთ დამოუკიდებლობის და თვითკონტროლის მოთხოვნილება.

რა განსხვავებაა ტრეინინგსა (წვრთნა) და სწავლებას (**teaching**) შორის?

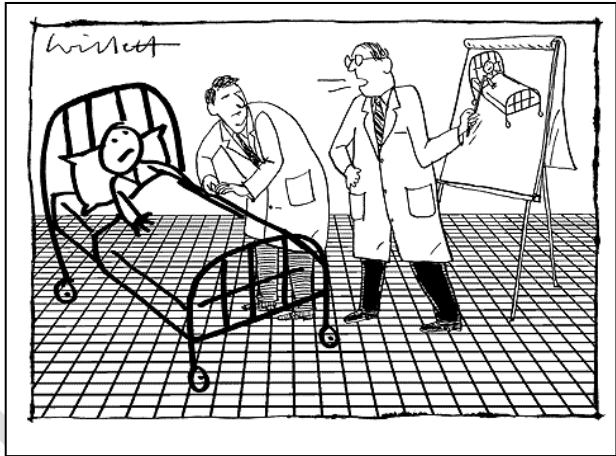
ტრეინინგზე ლაპარაკია მაშინ, როდესაც:

- a) საჭირო ხდება დაიხვეწოს და გაუმჯობესდეს საქმიანობის შესრულების (**performance**) რომელიმე სფერო;
- b) საქმიანობის გასაუმჯობესებლად საჭიროა პრაქტიკა;
- c) მცირე ყურადღება ეთმობა საქმიანობის სფეროს თეორიული საფუძვლების განხილვას.

საგანმანათლებლო პროცესი, რომელსაც სწავლება (**teaching**) შეიძლება ვუწოდოთ ჩვევებისა და გარკვეული ცოდნის ათვისების ნაცვლად, აქცენტს საკითხის თეორიული ბაზისის გაცნობაზე აკეთებს.

Zoe-jane Playdone სტატიაში "რას ფიქრობთ სწავლების შესახებ" წერს: "როდესაც მე ვინმეს ვეკითხები-როგორ უნდა გავაკეთო რაღაც და პასუხი იწყება სიტყვებით "ყოველთვის და მხოლოდ", მე ვთვლი რომ საწვრთნელ (ტრენინგის) გარემოში ვარ, სადაც გამონაკლისები არ არსებობს და თქვენ გეუბნებიან: "გააკეთეთ ეს და გააკეთეთ ასე". მაგრამ იმისათვის რომ გავიგოთ არა მხოლოდ ის, თუ რა კეთდება, არამედ ის, თუ რატომ კეთდება, ჩვენ უნდა ვისწავლოთ, რათა გავერკვეთ რა უდევს საფუძვლად კონკრეტულ პროფესიულ ქმედებას."

- სწავლების მეთოდოლოგია ტრენინგის მეთოდოლოგიისაგან განსხვავებულია;
- სამედიცინო პროფესიონალების მასწავლებლების მომზადება პაციენტზე ორიენტირებული მეთოდით უნდა ხდებოდეს;
- პროგრამები დახმარებას უნდა უწევდეს მსმენელებს მოახდინონ პრობლემების ფორმულირება საკუთარი გამოცდილებიდან და არ მისცეს მას მზა ჩამონათვალი;
- მოსწავლეებისათვის სტრესული გარემოს



NFM

1.2. სწავლის ციკლი და სტილი

სწავლის ციკლისა და სტილის განმარტების ჩამოყალიბება საკმაოდ რთულია. ყველაზე მარტივი განსაზღვრება მოწოდებულია შოტლანდიის საოჯახო მედიცინის დიპლომის შემდგომი განათლების კომიტეტის მიერ: “სწავლის სტილი ყველას განსხვავებული აქვს, ამიტომ საჭიროა მიაგნოთ თქვენთვის საუკეთესოს.”

შეიძლება გამოვყოთ რამოდენიმე ზოგადი კონცეფცია:

1. შემეცნებითი სტილი, პრობლემის გადაჭრის, აზროვნების, აღქმისა და დამახსოვრების ადამიანისათვის ჩვეული, ტიპური სტილია.
2. სწავლის სტილი-ეს არის შემეცნებითი სტილი აქტიური სწავლის პროცესში. ეს ორი ცნება შეიძლება ერთმანეთით შევცვალოთ. სწავლის სტილი არ არის დამოკიდებული ინტელექტუალურ კოეფიციენტზე.
3. სწავლების სტილი სწავლის სტილის სარკული გამოხატულებაა. ეს არის მასწავლებლის მიერ შერჩეული სტრატეგია, რომელიც ნებით თუ უნებლიედ მოსწავლის საჭიროებებზეა ორიენტირებული.
4. სწავლის სტრატეგია სწავლის პროცესში წარმოქმნილი პრობლემების და სამუშაოს დაძლევის მეთოდებს წარმოადგენს.
5. ინსტრუქციულ უპირატესობაში იგულისხმება ინდივიდის მირ სასწავლო გარემოს არჩევა, მაგ. ჯგუფური დისკუსია, სწავლა დიალოგის, ვიდეო/აუდიოტექნიკის, ან ბიბლიოთეკაში მუშაობის გზით. აქ გამოიკვეთება სოციალური და ინდივიდუალური სტილები.

პრაქტიკაში ხშირად სხვადასხვა სიტუაციიდან გამომდინარე სხვადასხვა სტილი გამოიყენება. ზოგიერთი იმდენად არის მიჯაჭვული ერთ სტილზე, რომ ამას “სწავლის პათოლოგიასაც” კი უწოდებენ. ასევე, არ უნდა ახდენდეს გავლენას ერთი რომელიმე მეთოდი მასწავლებლის სტილზე.

მოსწავლის განწყობასა და მიმართებას სწავლის პროცესისადმი მნიშვნელოვნად განაპირობებს შეფასების მეთოდი. შეფასების ისეთი ობიექტური მეთოდები, როგორცაა ჯამური (საბოლოო) შეფასება და მრავალარჩევანიანი კითხვარი ყველას არ მოსწონს ამიტომ ხშირად უპირატესობას ანიჭებენ მიმდინარე შეფასებას.

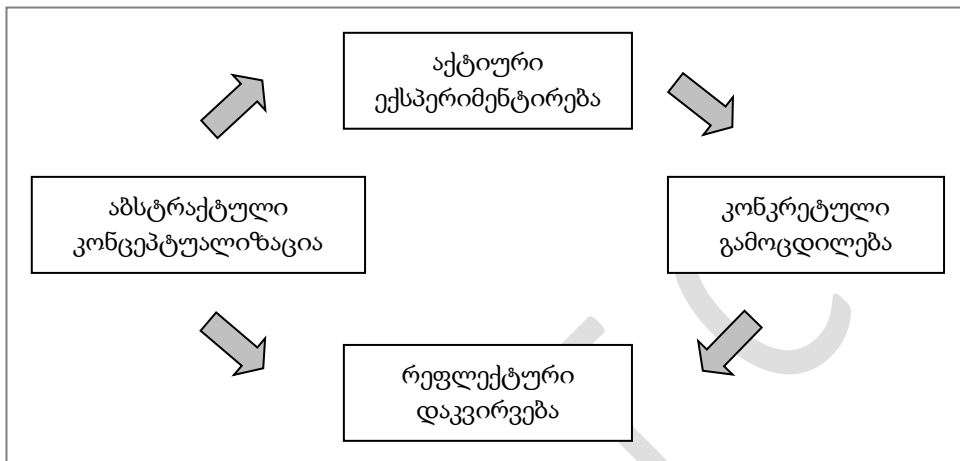
სწავლის და სწავლების პროცესი ორმხრივი ადაპტაციის პროცესია, რაც შესანიშნავად გამოხატა ლევ ტოლსტოიმ ჯერ კიდევ ერთი საუკუნის წინ: მოსწავლის მიერ მასალის არასრულყოფილად გაგება მასწავლებელმა უნდა აღიქვას არა, როგორც მოსწავლის არამედ, როგორც საკუთარი ნაკლი და ყოველი ღონე იხმაროს სწავლების ახალი მეთოდების ასათვისებლად.

ემპირიული სწავლების “ჭაობში” ჩაძირვა ძალიან ადვილია.

ქვემოთ მოყვანილია სწავლის სხვადასხვა სახის მოდელები:

სწავლის პროცესს საინტერესოდ აღწერს კოლბი. სწავლის ციკლის აღწერისას იგი ამ პროცესს ექსპერიმენტულს უწოდებს (სწავლა მოქმედებაში, ანუ კეთების პროცესში). კოლბის მიერ აღწერილი პროცესის სქემა ქვემოთ არის წარმოდგენილი:

სწავლის ციკლი
(კოლბი, 1984)



კოლბის თეორიის მიხედვით სწავლის ციკლში აუცილებელია ოთხი სხვადასხვა სახის უნარის გამოვლენა:

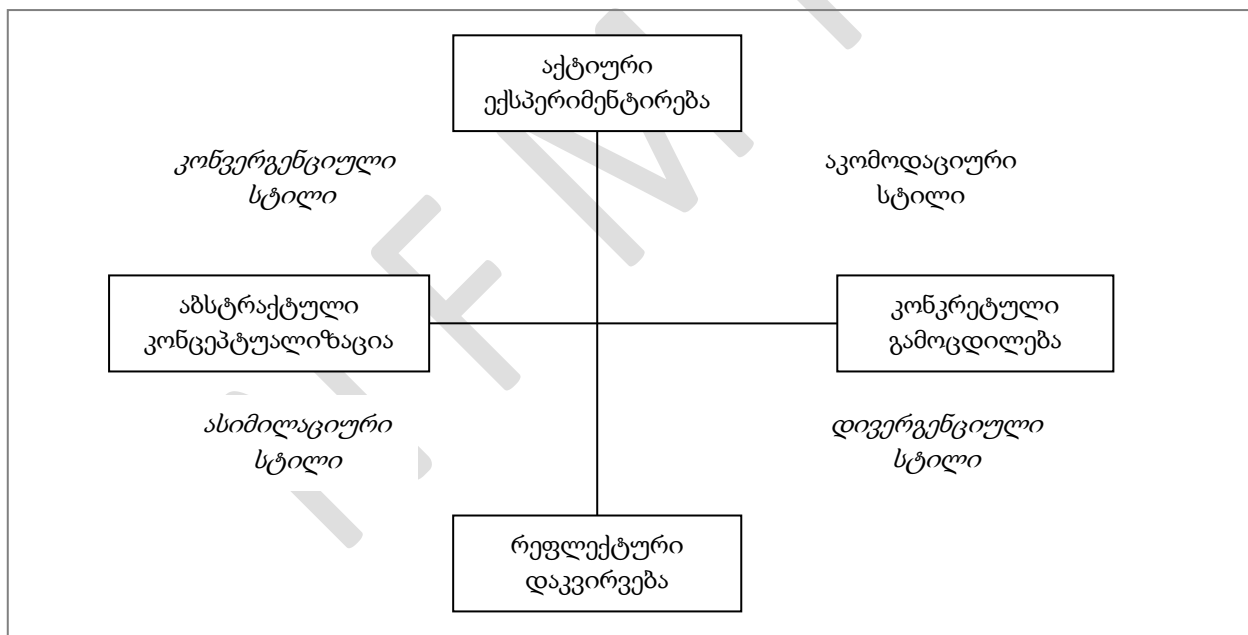
- კონკრეტული გამოცდილება - მოსწავლეებს უქმნიან შესაძლებლობას მიიღონ ახალი გამოცდილება;
- რეფლექტური დაკვირვება - მოსწავლეს სჭირდება დრო იმისათვის, რომ გააცნობიეროს (ცნობიერებაში ასახოს) ის, რაც გამოსცადა. ამ დროს ძალიან მნიშვნელოვანია მასწავლებლის კონსტრუქციული მიდგომა და შესაფერისი შესაფება.
- აბსტრაქტული კონცეპტუალიზაცია - მოსწავლეს უნდა ჰქონდეს აზრების ჩამოყალიბებისა და დამუშავების და ასევე, მათი ლოგიკურ თეორიებში ინტეგრირების უნარი.
- აქტიური ექსპერიმენტირება - მოსწავლეს უნდა ჰქონდეს საშუალება გამოიყენოს თეორიები პრობლემების გადაჭრისა და გადაწყვეტილების მიღებისათვის და გამოსცადოს კონცეფცია ახალ სიტუაციაში. ეს ეტაპი მოსწავლეს ციკლის დასაწყისში აბრუნებს. ამის შემდეგ ყველა ეტაპი ციკლურად მეორდება.

სასწავლო პროცესის ეფექტურობის უზრუნველსაყოფად, აუცილებელია, ყველა ზემოაღწერილი მომენტის გათვალისწინება და პროგრამის სათანადოდ დაგეგმვა.

ვოლფმა და კოლბმა (1984) გამოთქვეს მოსაზრება იმის თაობაზე, რომ განსხვავებულია მოსწავლეების სწავლის სტილი და ამის მიხედვით თითოეული მათგანი უპირატესობას

ანიჭებს სწავლის ციკლში აღწერილ ამა თუ იმ ფორმას (წარმოდგენილია, როგორც ციკლის ეტაპები). დიაგრამაზე წარმოდგენილია სწავლის სხვადასხვა სტილი. დიაგრამაზე ისინი განთავსებულია სწავლის უნარის იმ ფორმასთან, რომელიც დომინანტურია კონკრეტულ შემთხვევაში. მაგ. სწავლის კონვერგენციული სტილის (convergent learning style) დროს, დომინანტურია აქტიური ექსპერიმენტირებისა და აბსტრაქტული კონცეპტუალიზაციის უნარები.

- კონვერგენციული სტილი (გარდამქმნელი) - ხედავს იდეების პრაქტიკულ მნიშვნელობას;
- დივერგენციული სტილი - აქვს კარგი წარმოსახვის უნარი და ახდებს იდეების გენერირებას;
- ასიმილაციური - ქმნის თეორიულ მოდელებს და გამოთქვამს მოსაზრებებს რეალობასთან მათი შეუსაბამობის თაობაზე;
- აკომოდაციური სტილი - სახავს გეგმებს და ამოცანებს, რაც მას ახალი გამოცდილების შექმნის საშუალებას აძლევს.



არანაკლებ მნიშვნელოვანია Honey, Mumford-ის (1982) თეორია, რომელიც გამოყოფს მოსწავლეთა ოთხ კატეგორიას (ტიპს):

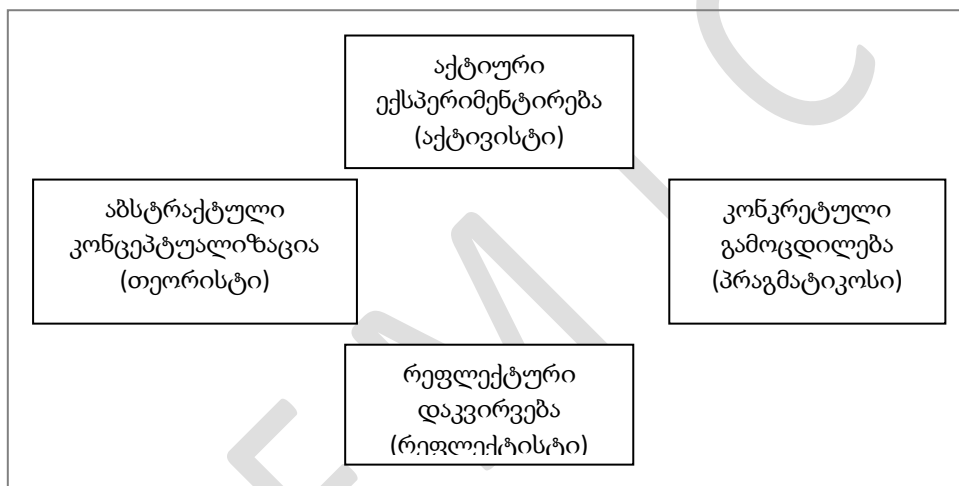
1. „აქტივისტი“ - დადებითად რეაგირებს რთულ სასწავლო სიტუაციებზე, რომელიც მას ახალ გამოცდილებას და პრობლემებს სთავაზობს;
2. „რეფლექტისტი“ - მოსწონს სტრუქტურირებული სასწავლო გარემო, სადაც გამოყოფილია საკმარისი დრო ფიქრის, ასახვისა და დაკვირვებისთვის. მუშაობს დეტალებზე;

3. „თეორისტი“ - მოსწონს ლოგიკური, რაციონალურად შედგენილი სტრუქტურა და ნათელი მიზნები. სჭირდებათ დრო იდეების გამოკვლევისა და თავის შეკითხვებზე პასუხის მიღებისთვის;
4. „პრაგმატიკოსი“ - მოსწონს სასწავლო გარემო, სადაც საშუალება აქვს დაუყოვნებლივ გამოსცადოს ახალი ცოდნა და თეორიები.

შემუშავებულია კითხვარები, რომელთა მეშვეობითაც სტუდენტს შეუძლია გამოვლინოს საკუთარი სწავლის სტილი.

ქვემოთ წარმოდგენილი დიაგრამა აერთიანებს კოლბისა და მამფორდის თეორიებს.

სწავლის ციკლი და სტილი
კოლბი (1984) და ჰონი და მამფორდი (1986)



ქვემოთ აღწერილია ზოგიერთი სხვა მოდელი, რომელიც აღწერას და განმარტავს პიროვნების განსხვავებულ დამოკიდებულებას სწავლების და სწავლის პროცესის მიმართ.

პიროვნული მოდელი

ემყარება მაიერსისა და ბრიგის ე.წ. ტიპების ინდიკატორს და ახდენს ადამიანის პიროვნული თვისებების კლასიფიცირებას ოთხი ბიპოლარული შკალის მიხედვით:

- მგრძობიარე-მოაზროვნე
- გონიერი-ინტუიციის მქონე
- ინტროვერტი-ექსტროვერტი
- აღმქმელი-განმსჯელი

ამგვარი თვისებები ქმნის 16 კომბინაციას. იმის მიხედვით, თუ რომელი კომბინაცია შეესაბამება ადამიანის პიროვნებას, შეიძლება განისაზღვროს მისი პროფესიული მისწრაფებები და სასწავლო საჭიროებები.

მიდგომებზე დაფუძნებული მოდელი

ეს მოდელი აღწერს განსხვავებულ მიდგომებს სწავლის მიმართ.

1. ღრმად სწავლის მომხრე სტუდენტები იყენებენ ე.წ. სერიულ (საფეხურებრივ), ჰოლისტიკურ ან მრავალმხრივ მიდგომას.
2. ზერელე სწავლის მომხრენი იზეპირებენ ფაქტებს და მაგალითებს აქტიურად (რაც მოტივირებულია მოსალოდნელი წარმატებით) ან პასიურად.
3. სტრატეგიული

ფენოვანი მოდელი

ამ მოდელის მიხედვით სწავლის/სწავლების პროცესი შეიძლება დაიყოს ფენებად:

1. ზედაპირული ფენა გარემო ფაქტორებს წარმოადგენს;
2. შუა ფენა არის ე.წ. “ინფორმაციის დამუშავების სტილი, რომლის მოდიფიცირება შეიძლება სწავლის სტრატეგიით.
3. ღრმა ფენა არის “შემეცნებით-პიროვნული” სტილი-მეთოდი, რომელიც გვეხმარება ადაპტირებასა და ასიმილაციაში.

1.3. სწავლის პროცესი

თითოეული სტუდენტსა თუ მასწავლებელს განსხვავებული მიდგომა აქვს სწავლის პროცესისადმი, რასაც ბევრი ფაქტორი განსაზღვრავს. კერძოდ, სტუდენტის თვისებები და სწავლის სტილი; სწავლების მახასიათებლები; სასწავლო დაწესებულების მახასიათებლები; თვით სწავლის პროცესი და გამოსავალი.

ამ ფაქტორთაგან ერთ-ერთი დამოკიდებულია მოსწავლის პიროვნულ თვისებებზე და განისაზღვრება, როგორც სწავლის უპირატესი სტილი.

დაკვირვებით გამოვლინდა, რომ სტუდენტები სასწავლო პროცესისადმი სამგვარ დამოკიდებულებას იჩენენ:

- ზერელე-სტუდენტები მოტივირებულნი არიან სწავლის დამთავრების აუცილებლობით ან წარუმატებლობის შიშით. ისინი ძირითადად მექანიკურად იზეპირებენ მასალას, რისი შედეგიცაა ფაქტების ცოდნა მათი არსის ღრმად წვდომის გარეშე.
- სტუდენტები, რომლებიც ირჩევენ ღრმად სწავლის მეთოდს დაინტერესებულნი არიან საგნით და აცნობიერებენ მის მნიშვნელობას პროფესიისათვის. მათი მიზანია მასალის კარგად გაგება, ხოლო ამ მიზნის მისაღწევად ისინი განსხვავებულ მეთოდებს იყენებენ. ე.წ. ოპერატიული მოსწავლეებისათვის მთავარია ლოგიკური საფეხურებრივი მიდგომა და მეცნიერულად დასაბუთებულ ფაქტებზე დაყრდნობა. შეიძლება მოხდეს ცალკეული ფაქტებისა და პროცედურების მექანიკური დამახსოვრება. მასალის გაგებაზე ორიენტირებული სტუდენტი დაინტერესებულია უფრო ზოგადი, არსობრივი

მნიშვნელობით და ცდილობს ის წარსულში მიღებულ ცოდნას დაუკავშიროს. ეს სტუდენტები ხშირად იყენებენ ანალოგიებს.

- ცოდნის შექმნის ყველაზე ეფექტური ხერხია მრავალმხრივი სწავლა, როდესაც სტუდენტი ღრმად სწავლობს ძირითად პრინციპებს, რომლებიც განმტკიცებულია უტყუარი, მეცნიერულად დასაბუთებული ფაქტებით. საჭიროების შემთხვევაში გამოიყენება მექანიკური დამახსოვრება, მაგრამ სრულიად განსხვავებული მიზნით, ვიდრე სწავლის დროს.

სტრატეგიული დონის მომხრე სტუდენტები სწავლის ორივე მეთოდს მიმართავენ. ააქ ძირითადი განმასხვავებელია მათი მოტივაცია და მიზნები. ასეთი სტუდენტების მიზანია მაღალი შედეგები და კონკურენცია. შედეგია წვდომის განსხვავებული დონე, დამოკიდებული კურსის მოთხოვნასა და შეფასებაზე.

1.4. მოსწავლეზე ორიენტირებული სწავლება სამედიცინო განათლების პროცესში

სამედიცინო განათლება ხანგრძლივი პროცესია, რომელიც თამამად შეიძლება ვთქვათ, რომ თითქმის მთელი ცხოვრება გრძელდება.

ეს პროცესი მოიცავს პრესამედიცინო გამოცდილებას, დიპლომამდელ განათლებას, ზოგად კლინიკურ ტრენინგს, სპეციალიზაციას ანუ საწარმოო წვრთნას, სუბსპეციალიზაციასა და უწყვეტ სამედიცინო განათლებას.

ადრე სამედიცინო განათლების მიღების ადგილი მხოლოდ სამედიცინო სკოლა და სასწავლო საავადმყოფო იყო, ახლა საზღვრები მნიშვნელოვნად გაფართოვდა და დღეს სამედიცინო სწავლება ტრადიციული საკლასო სწავლების ფარგლებს საკმაოდ სცილდება.

უკანასკნელი პერიოდის განმავლობაში სერიოზულად შეიცვალა დამოკიდებულება სწავლებისა და თავად მოსწავლეების მიმართ. ბრიტანეთის ზოგადი სამედიცინო საბჭოს განათლების კომიტეტის რეკომენდაციებში პრინციპული ადგილი ეთმობა მოსწავლეზე ორიენტაციის დამკვიდრებასა და სწავლების პრობლემაზე ორიენტირებული მეთოდის განვითარებას. ამის განხორციელება იოლი არ არის.

პედაგოგიური მოღვაწეობის მიმართულების შეცვლა და მისი გადახრა, ტრადიციული მასწავლებელზე ორიენტირებული მოდელიდან, რომელიც უმთავრეს აქცენტს იმაზე აკეთს, თუ რა უნდა ასწავლოს მასწავლებელმა, მოსწავლეზე ორიენტირებული მოდელისაკენ, რომელიც ხაზს უსვამს იმას, რაც მოსწავლემ უნდა ისწავლოს, არსებითად ცვლის განმანათლებლის როლს. მასწავლებელი დიდაქტიკოსი აღარ არის და სწავლების გამაიოლებელი ანუ ფასილიტატორი ხდება.

სწავლის/სწავლების თეორიის საფუძველზე შეიძლება ჩამოყალიბოთ შემდეგი რეკომენდაციები, რაც დახმარებას გაგიწევთ პედაგოგიური მოღვაწეობის პროცესში:

1. გააცნობიერეთ, რომ თქვენი, საკუთარი სწავლის მეთოდი დიდ გავლენას მოახდენს თქვენი, როგორც მასწავლებლის სწავლების მეთოდებზე.
2. მზად იყავით იმ სწავლების მეთოდების ასათვისებლად და პრაქტიკაში გამოსაყენებლად, რომლებიც არ არის თქვენთვის მაინც და მაინც მოსახერხებელი.
3. გააცნობიერეთ, რომ მოზრდილ მოსწავლეებს მყარად ჩამოყალიბებული კონცეფციები აქვთ სწავლის შესახებ.
4. შეფასების მეთოდები უნდა იყოს რეალისტური და მრავალფეროვანი. მმოზრდილი მოსწავლეები ხშირად არ იქნებიან ერთსულოვანნი თქვენი, როგორც მასწავლებლის (კურსის ორგანიზატორის) შეფასებისას.
5. იცადეთ, რომ სწავლების გარკვეული მეთოდები არ დააკავშიროთ გონიერებასთან.

II. სწავლების მეთოდები

შესავალი

საგანმანათლებლო მეთოდები და სწავლებისათვის გამოყენებული ტექნიკა მრავალფეროვანია. მათი ჩამონათვალი შეიძლება შევადაროთ ფარმაკოლოგიის ცნობარს, რომლიდანაც თითოეულ პრეპარატს ინდივიდუალურად ნიშნავენ, გვერდითი ეფექტებისა და სხვა მედიკამენტებთან ურთიერთქმედების გათვალისწინებით. (არ უნდა დაგვავიწყდეს, რომ თითოეულ მათგანს შეიძლება ჰქონდეს ტოქსიური, ალერგიული და იდიოსინკრაზიის გამომწვევი თვისებები, კრუნჩხვითი აქტივობის ზღურბლი!)

სამწუხაროდ, სწავლების მეთოდები და ფარმაკოლოგიურ ცნობარი ერთმანეთს არ ჰგვანან იმით, რომ მედიკამენტებს ვიღებთ მზა ფორმით, შეფუთულს და შესაბამისი გარანტიით, ხოლო სწავლების მეთოდებზე ბევრად უფრო მეტი შრომის დახარჯვაა საჭირო ჩვენის მხრიდან, სანამ ისინი დასრულებულ ფორმას მიიღებენ.

საგანმანათლებლო მიზნების დაკავშირება სწავლების მეთოდებთან

სწავლების მიზანი	მეთოდები
პოზიციის (მიდგომის) განსაზღვრა	პრობლემური შემთხვევების ანალიზი,
პრობლემის გადაჭრა	შემთხვევით შერჩეული პრობლემების ანალიზი, როლების თამაში
კომუნიკაციის ჩვევები	პრობლემური შემთხვევების ანალიზი,
საკითხების ღრმად შესწავლა	ტვინის შტურმი, მცირე ჯგუფები, კრიტიკული შემთხვევის ანალიზი,
სწავლის მეთოდოლოგია (სწავლის	პრაქტიკული სწავლა

უნარ-ჩვევები)	
პრეზენტაციის ჩვევები	მიკროსწავლება ვიდეოტექნიკის ან როლების თამაშის გამოყენებით
ახალი ფაქტობრივი ცოდნის მიღება	დებატები, სემინარები სიმპოზიუმები, პროექტები, მოდულები

2.1. ლექცია

აქტიური კრიტიკის მიუხედავად, ლექცია საკმაოდ ფართოდ გამოიყენება საგანმანათლებლო პროცესში. სამედიცინო სასწავლებლების უმრავლესობაში ის სწავლების ძირითადი მეთოდია.

თუ ლექტორი გამოცდილია, მასალა შესაბამისად შერჩეული და აუდიტორია დაინტერესებული, ლექცია შეიძლება საუკეთესო გზა იყოს სპეციფიკური ინფორმაციის მისაწოდებლად, დიდი ჯგუფისათვის დროის შეზღუდულ მონაკვეთში.

პროფილი: ზოგავს დროს, ფულსა და ძალისხმევას. ის მოითხოვს საფუძვლიან მომზადებას, კარგ პრეზენტაციის უნარს და აუდიტორიის საჭიროებების სათანადოდ აღქმას, წინააღმდეგ შემთხვევაში შეიძლება მოსაბეზრებელი იყოს და ვერ შეასრულოს თავის დანიშნულება. ლექციის მსვლელობისას არ ხდება სასწავლო პროცესში აუდიტორიის თანამონაწილეობა, ამდენად როგორც სწავლების მეთოდი, პასიურია.

გამოყენება: გადმოცემისას გარკვეულ თემასთან დაკავშირებული სპეციფიკური ინფორმაციის ღრმად გაანალიზება; საკითხის მიმოხილვა ან სინთეზური განხილვა.

რა უნდა გავაკეთოთ იმისათვის, რომ ლექცია ეფექტური იყოს?

ლექცია, როგორც საგანმანათლებლო პროცესის ერთ-ერთ ფორმას შემდეგი ასპექტებით ხასიათდება:

- **ორგანიზაცია**

ორგანიზაცია გულისხმობს კურსის დაგეგმვას, ლექციების ციკლისა და ცალკეული ლექციების მომზადებას, დროის გამოყენებას. გახსოვდეთ, სტუდენტები აფასებენ როგორც ლექციის შინაარსს და თქვენს მიერ წარმოებული პრეზენტაციის ხარისხს, ასევე მის სტრუქტურას.

- **ინსტრუქცია**

აქ იგულისხმება სწავლების ტექნიკა: ახსნა, დემონსტრირება, დისკუსია, სასწავლო მასალების გამოყენება, აზროვნების სტიმულირება და ყველა იმ მეთოდს, რაც საშუალებას მოგცემთ გააძლიეროთ სტუდენტების ენთუზიაზმი.

- **სწავლის შეფასება და სწავლების ევალუაცია- Assessment of learning and the evaluation of teaching**

ინსტრუქციასთან მჭიდროდ არის დაკავშირებული შეფასება (Assessment) და ევალუაცია (Evaluation). მნიშვნელოვანია, ერთი მხრივ, სტუდენტების ცოდნის შეფასებისათვის სარწმუნო და ობიექტური მეთოდების გამოყენება, ხოლო, მეორე მხრივ, თქვენს მიერ წარმოებული სწავლების ევალუაცია.

- **ურთიერთობა**

ძალზე მნიშვნელოვანია მასწავლებლისა და სტუდენტების ურთიერთდამოკიდებულება. ეფექტური სწავლების მეთოდებში ისეთი პიროვნული თვისებებიც შედის, როგორებიცაა სტუდენტებითა და მათი საქმიანობით დაინტერესება, საგნის სწავლების პროცესში გამოვლენილი ენთუზიაზმი, ყურადღება სტუდენტებისადმი და დახმარებისათვის მზადყოფნის უნარი, იუმორის გრძნობა.

- **საგნის ცოდნა**

სამწუხაროა, მაგრამ ზოგიერთი მასწავლებლისათვის ეს მახასიათებელი ერთადერთ მნიშვნელოვან ფაქტორს წარმოადგენს. საგნის ღრმა ცოდნა, რა თქმა უნდა, უპირველესი მნიშვნელობისაა, მაგრამ ზემოთ აღნიშნული საკითხებიც არ უნდა დაგვავიწყდეს.

კარგი ლექტორის დამახასიათებელი ზოგიერთი თვისება:

- გასაგებად და ლოგიკურად წარმოადგენს მასალას
- აძლევს სტუდენტებს საგნის ძირითადი პრინციპების გაგების საშუალებას
- მეტყველებს მკაფიოდ
- ადეკვატურად მოიცავს თემის არსს
- უზრუნველყოფს კურსის (აზრი, თემა) უწყვეტობას
- უზრუნველყოფს კონსტრუქციულ და სასარგებლო კრიტიკას
- უჩვენებს საგნის ღრმა ცოდნას
- ირჩევს ლექციისათვის შესაფერის რიტმს
- იყენებს მასალას, რომელიც ხელმისაწვდომი არ არის სახელმძღვანელოებიდან
- კონკრეტულია
- აკეთებს თეორიული მასალის პრაქტიკული გამოყენების დემონსტრირებას

ლექციის მიზანი

ხშირად ლექციის დროს ლექტორი ძალიან ბევრის მიღწევას ცდილობს. ეს პრობლემა მწვავედ იჩენს თავს, თუკი მას ერთადერთი ლექცია აქვს წარმოსადგენი და არა ლექციების სერია, რომელზედაც შეუძლია თავისი ამოცანები გადააწილოს. თუკი სასწავლო მეთოდად ლექციას შეარჩევთ მოგიწევთ გადაწყვიტოთ რა იქნება თქვენი მიზანი კონკრეტულ ლექციაზე:

- არის ეს სტუდენტების მოტივირება? თქვენ ცდილობთ სტუდენტებს ზოგადად დაანახოთ საკითხის მნიშვნელობა, რათა მათ ამ თემას შემდეგ ჯეროვანი ყურადღება დაუთმონ;
- არის ეს იმ მასალის წარმოდგენის სურვილი, რასაც სტუდენტი სხვაგან ვერსად გაეცნობა?
- თუ თქვენი მიზანია სტუდენტებს ზოგიერთი მნიშვნელოვანი კონცეფცია და პრინციპი შეასწავლოთ?

ცხადია, თქვენ შეიძლება თავს ძალა დაატანოთ და ყველა ამ ამოცანის გადაჭრას ერთ ლექციაზე შეეცადოთ, მაგრამ გახსოვდეთ იგი მკაცრად სტრუქტურირებული უნდა იყოს ანუ უნდა გქონდეთ მომზადებული ნათელი გეგმა იმის თაობაზე, თუ როდის რას განახორციელებთ.

მნიშვნელოვანია ეს ყველაფერი თანამიმდევრულად შეასრულოთ და, არავითარ შემთხვევაში, ერთდროულად. ეს კარგ შედეგს არ მოგიტანთ. თუ თქვენ იმდენად

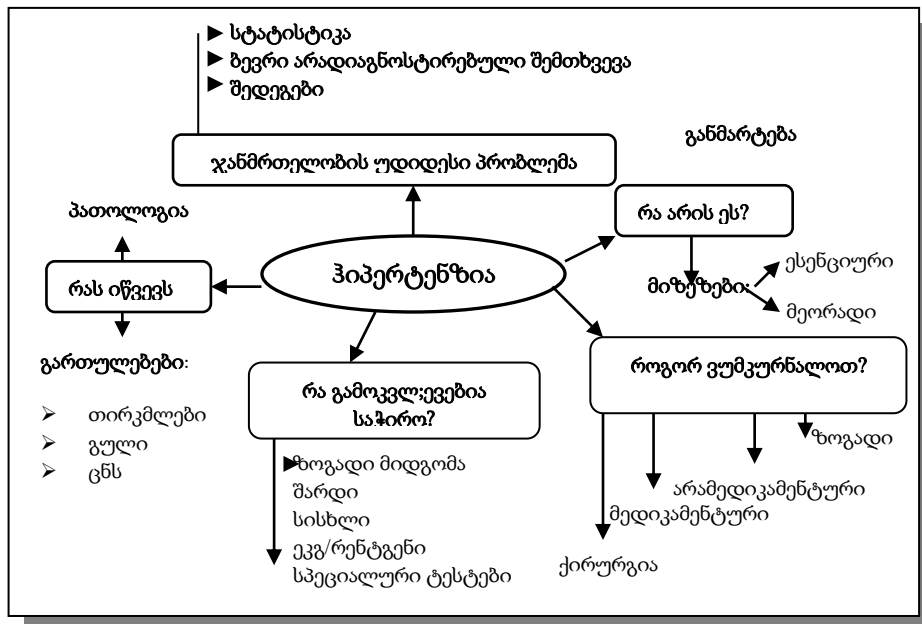
გაგიმართლათ, რომ ლექციების სერიის ჩატარების საშუალება გაქვთ, ამ შემთხვევაში პრობლემები შედარებით იოლი გადასაწყვეტია.

ორგანიზება: ლექციის შინაარსი

აღბათ, ლექციას, რომლის ჩატარებასაც აპირებთ სასწავლო კურიკულუმში ნათლად განსაზღვრული ადგილი უჭირავს. თუმცა, ძალიან ხშირად, ერთადერთი ინფორმაცია, რასაც თქვენ კურსის ორგანიზატორისაგან მიიღებთ, ლექციის სათაური იქნება. ამის შემდეგ, აღბათ, ეცდებით მიიღოთ კურიკულუმის ის ნაწილი, სადაც თქვენი ლექციაც არის მოხსენებული. ეს საშუალებას მოგცემთ გაეცნოთ სხვა საკითხებსაც და ეცადოთ მაქსიმალურად ადეკვატურად შეარჩიოთ შინაარსი. თქვენ შეგიძლიათ მიმართოთ კურსის ორგანიზატორებს და ჰკითხოთ, რას სურთ მათ, რომ თქვენ ასწავლოთ. ნუ გაგიკვირდებათ, თუკი ისინი გეტყვიან, რომ როგორც ექსპერტმა თავად უნდა გადაწყვიტოთ რას ასწავლით. კარგი იქნება, გაიზიაროთ სხვა ლექტორის გამოცდილება, რომელიც სტუდენტების ამ ჯგუფთან თქვენამდე მუშაობდა. ასე თქვენ გარკვევით, ხომ არ განიხილა ვინმე სხვამ ის საკითხები, რაზე საუბარსაც თქვენ აპირებდით. მნიშვნელოვანია როგორმე შეაფასოთ, აქვთ თუ არა სტუდენტებს სათანადო ცოდნა იმისათვის, რომ გაიგონ თქვენი ლექციის შინაარსი. თუმცა, წინასწარ ამის ობიექტურად შეფასება საკმაოდ ძნელია. ასე რომ, როგორც, ხედავთ თქვენი პროფესიული ექსპერტიზის გარდა, ლექციის შინაარსის მომზადებისას, გარკვეულწილად, წარსულ გამოცდილებასა და ინტუიციასაც უნდა დაეყრდნოთ.

ლექციის მომზადება

ლექციის მიზნის (კონტექსტის) განსაზღვრის შემდეგ საჭიროა მისი საფუძვლიანი დაგეგმვა. თავდაპირველად დააზუსტეთ ლექციის შინაარსი, ჩამოაყალიბეთ ძირითადი თეორიები, რომლებიც ლექციის ძირითადი თემის ირგვლივ უნდა გააშუქოთ. ქვემოთ მოყვანილია მაგალითი.



ლექციის შინაარსის განსაზღვრის მეთოდი:

ეცადეთ, ჩამოაყალიბოთ ის ძირითადი იდეები და თეორიები, რაც ლექციის თემაზე გახსენდებათ. ჯერჯერობით, ნუ ეცდებით მათი თანმიმდევრობის განსაზღვრას. წინამდებარე მასალაში სქემატურადაა წარმოდგენილი თუ რო-გორ შეგიძლიათ გააკეთოთ ეს, ჰიპერტენზიის მაგალითზე.

ლექციის სქემა

შემდეგი საფეხურია ლექციის შინაარსის მონახაზის სტრუქტურულად ჩამოყალიბება. ლექციის გეგმის სანიმუშო მაგალითი:

- **შესავალი და მიმოხილვა**
 - a) ჩამოაყალიბეთ ლექციის მიზანი
 - b) დააზუსტეთ ძირითადი განსახილველი საკითხები
- **პირველი საკვანძო საკითხი**
 - a) იდეების განვითარება
 - b) მაგალითების გამოყენება
 - c) პირველი საკვანძო საკითხის განმეორებით ფორმულირება
- **მეორე საკვანძო საკითხი**
 - a) იდეების განვითარება
 - b) მაგალითების გამოყენება
 - c) პირველი და მეორე საკვანძო საკითხების განმეორებით ფორმულირება
- **მესამე საკვანძო საკითხი**
 - a) იდეების განვითარება
 - b) მაგალითების გამოყენება
 - c) პირველი, მეორე და მესამე საკვანძო საკითხების განმეორებით ფორმულირება

➤ შეჯამება და დასკვნა

მაგალითი: ლექციის დეტალური გეგმის ნაწილი

ლექციის შინაარსის განსაზღვრის მეთოდი:

სათაური: ჰიპერტენზია

შესავალი

განსახილველია ხუთი საკვანძო საკითხი (სლაიდი)

- პრობლემის ბუნება და გავრცელება
- ჰიპერტენზია და მისი გამომწვევი მიზეზები
- რას იწვევს ჰიპერტენზია? (ტვინის შტურმი ორი წუთის განმავლობაში)
- გამოკვლევა
- მკურნალობა

პრობლემა

- სისხლის დიასტოლური წნევა > 90 მმ. ვწყ. სვ. იწვევს მაღალ დაავადებულობას/სიკვდილიანობას (სლაიდი-აქტუალური სტატისტიკა)
- მოზრდილი მოსახლეობის 10-25%-ს აქვს ჰიპერტენზია, რომელიც ხშირად არ არის დიაგნოსტირებული და სათანადოდ ნამკურნალები
- მკურნალობა ამცირებს დაავადებულობას/სიკვდილიანობას (სლაიდი)
- სკრინინგის შედეგები (ტვინის შტურმი 2 წუთის განმავლობაში) – დიაგნოზი, ღირებულება, განათლება

რა არის ჰიპერტენზია?

- სხვადასხვა ფაქტორით განპირობებული (სლაიდი – სხვადასხვა ფაქტორი)
- ესენციური და მეორადი
- მეორადი ჰიპერტენზიის მიზეზები

ეს არის შინაარსზე ორიენტირებული გეგმის კლასიკური მაგალითი.

ალტერნატიული ვარიანტია პრობლემაზე ორიენტირებული გეგმა. ამ ტექნიკას იყენებენ ისეთი ტიპის ლექციის დასაგეგმად, რომლის მიზანია ძირითადი პრინციპებისა და კონცეფციების სწავლება და არა მხოლოდ ფაქტობრივი ინფორმაციის გადაცემა. ამ სახის ლექციის დროს მომხსენებელი წარმოადგენს პრობლემას (ხშირად რეალური კლინიკური შემთხვევის სახით), და იძლევა მისი გადაჭრის შესაძლო გზებს. მეთოდი გულისხმობს სტუდენტების მონაწილეობას ლექციის მიმდინარეობაში.

ლექციის პრეზენტაცია

დასაწყისი:

თუკი თქვენ უკვე განსაზღვრეთ რა თემაზე უნდა ისაუბროთ, ახლა ჯეროვანი ყურადღება უნდა დაუთმოთ იმას, თუ როგორ აპირებთ ამის გაკეთებას. დავიწყოთ თავიდან-როგორ

ფიქრობთ ლექციის დაწყებას? ამის თაობაზე საბოლოო გადაწყვეტილებას ნუ მიიღებთ მანამდე, ვიდრე სტუდენტების აუდიტორიის წინაშე პირისპირ არ აღმოჩნდებით.

ლექციის დაწყების უმარტივესი გზაა განმარტოთ ლექციის მიზანი და რამოდენიმე სიტყვა თქვათ იმის თაობაზე, თუ როგორ აპირებთ ამ მიზნის მიღწევას.

კარგია, თუკი გექნებათ ვიზუალური მასალა, მაგ. აცეტატი, სადაც წარმოდგენილი იქნება ლექციის მოკლე აღწერილობა. მსმენელები მთელ ყურადღებას მასზე გადაიტანენ, და თქვენ მეტი საშუალება გექნებათ დამშვიდდეთ და განეწყოთ სასაუბროდ.

ცხადია, თქვენ თავად შეგიძლიათ მოიფიქროთ რაიმე ორიგინალური, რითაც აუდიტორიის ინტერესის გაღვივებას შეძლებთ-იხუმროთ, ფაილპროექტორით წარმოადგინოთ პატარა მოძრავი კლიპი, მოყვეთ მოკლე იუმორისტული ამბავი, წარმოადგინოთ პაციენტი ან გაესაუბროთ რამოდენიმე მსმენელს.

მთავარია გახსოვდეთ, რომ სტუდენტები სალექციო თემით უნდა დააინტერესოთ და არა თქვენი ანუ ლექტორის პიროვნული თვისებებით. ეს უკანასკნელი მოვლენა (ლექტორის პიროვნულობით დაინტერესება) ცნობილია, როგორც "ექიმ ფოქსის ეფექტი" (Dr. Fox effect). ეს ფენომენი აღწერეს ექსპერიმენტის დროს, როდესაც ექსპერიმენტატორის (ექიმი ფოქსი) ლექცია დატვირთული იყო ყოველგვარ შინაარსს მოკლებული ორაზროვანი გამოთქმებით, თუმცა, გამოცდილ მსმენელებსაც კი ისეთი შთაბეჭდილება დარჩათ, რომ ძალიან ღირებულ და ინტენსიურ სასწავლო პროცესში მიიღეს მონაწილეობა.

თქვენი, როგორც ლექტორის გამოცდილების ზრდასთან ერთად, თავდაჯერებულობაც იზრდება. თქვენ უფრო მშვიდად იგრძნობთ თავს სტუდენტების აუდიტორიასთან ურთიერთობისას და თავს მეტად თავისუფალი მოქმედების უფლებას მისცემთ.

კარგი იქნება, თუკი ლექციის დაწყებამდე რამოდენიმე სტუდენტს გაესაუბრებით, რათა მათი ცოდნა განსაზღვროთ.

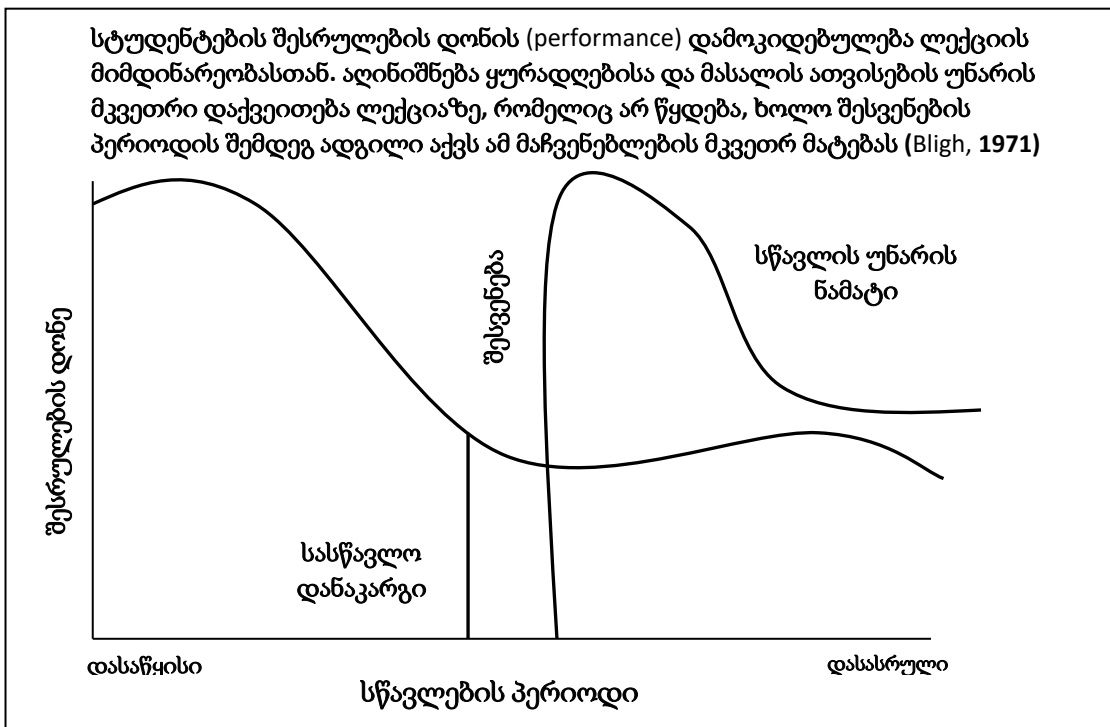
შეგიძლიათ ლექციის დასაწყისში აუდიტორიას რამოდენიმე შეკითხვა დაუსვათ, მხოლოდ ისე, რომ სტუდენტები არ დააფრთხოთ და "გამოცდის ატმოსფერო" არ შექმნათ. თუკი აღმოაჩენთ, რომ მათი ცოდნის დეფიციტი იმ საკითხზე, რომლის განხილვასაც აპირებთ ძალიან თვალსაჩინოა, მოგიწევთ რამდენადმე შეცვალოთ თქვენი გეგმა და აუდიტორიას ის ინფორმაცია გადასცეთ რისი მიღებისთვისაც მზადაა.

ფორმატი

ყურადღება უნდა მიაქციოთ ლექციის ფორმატს. უნდა გაითვალისწინოთ ორი უმთავრესი ფაქტორი:

1. მხოლოდ ვერბალური პრეზენტაცია ნაკლებად ეფექტურია. ამ დროს მოსალოდნელია აუდიტორიის ყურადღების სწრაფი კლება. ამდენად ეცადეთ გამოიყენოთ **აუდიო-ვიზუალური მასალა;**

2. უნდა ცვალოთ ლექციის ფორმატი. ქვემოთ წარმოდგენილი მრუდი ნათლად ასახავს, რომ მსმენელები ყურადღება ლექციის დაწყებიდან მაქსიმუმ 20 წუთში მკვეთრად ეცემა, ეს ვარდნა გრძელდება, ვიდრე სტუდენტებს არ შეასვენებთ ან არ შეცვლით სწავლების ტექნიკას. სწავლების ტექნიკის შეცვლის გზებია კითხვარის დარიგება ან სტუდენტების ტესტირება, სტუდენტებს შორის დისკუსიის ხელშეწყობა ან ვიდეოფილმს ფრაგმენტის ჩვენება.



ლექციის დასრულება

ლექციის ბოლოს დასკვნის გაკეთება ისევე მნიშვნელოვანია, როგორც შესაფერისი შესავალი. კარგად უნდა მოამზადოთ ის ფრაზებით, რითიც ლექციას დაასრულებთ. სტუდენტები, ჩვეულებრივ, ძალიან კარგად იმახსოვრებენ იმას, რასაც ბოლოს ამბობთ. ბოლო ფრაზებით თქვენ შეგიძლიათ კიდევ ერთხელ გაუსვათ ხაზი იმ უმთავრეს მომენტებს, რაზედაც ლექციის დროს საუბრობდით. შეგიძლიათ სტუდენტებს ურჩიოთ რა წაიკითხონ დამატებით ამ საკითხის გარშემო და მისცეთ ნათელი მითითებები აუცილებელი მომენტების თაობაზე. მიეცით აუდიტორიას რამოდენიმე წუთი, რათა ისინი მეტ-ნაკლებად ჩამოყალიბდნენ და თვალი გადაავლონ თავიანთ ჩანაწერებს.

რეპეტიცია

ზოგიერთი საუკეთესო ლექტორი ლექციის ჩატარების ჩვევების გაუმჯობესებისათვის რეპეტიციას მიმართავს. რეპეტიციის მიზანი, ცხადია, არ უნდა იყოს "მსოფლიოში საუკეთესო ლექტორის სტატუსის" მიღწევა. რეპეტიციისას შეიძლება აღმოაჩინოთ, რომ ძალიან ამბიციური ამოცანები დაგისახავთ ან თქვენი ვიზუალური მასალა მოძველებული, ცუდად მომზადებულია და სავსებით არ ჩანს შორიდან. რეპეტიცია

უფრო ღირებული იქნება, თუკი თქვენ კოლეგას სთხოვთ დაგესწროთ, აუდიტორიის როლი ითამაშოს და კრიტიკულად შეაფასოს თქვენი გამოსვლა.

ზოგიერთი ინსტიტუტი უზრუნველყოფს სპეციალური კურსების ორგანიზებას, სადაც მასწავლებელს შეუძლია დაეუფლოს სწავლების ტექნიკას, მათ შორის ლექციის წარმართვის ოპტიმალურ გზას. ლექციის ტექნიკის დასაუფლებლად და ჩვევების გასაუმჯობესებლად ლექტორს საშუალება აქვს ვიდეოფილმზე ჩაიწეროს თავისი ლექცია, შემდეგ ექსპერტთან ერთად განიხილოს ფირი და კრიტიკულად განიხილოს იგი. ან მის "საცდელ" ლექციას ესწრება ექსპერტი, რომელიც კრიტიკულად აფასებს ყველა მნიშვნელოვან ასპექტს, რაც ლექტორმა მომავლისათვის უნდა გაითვალისწინოს.

ვარიაციები მანერასა და სტილში

ლექტორი ლექციის წარმართვისას თავს კომფორტულად უნდა გრძნობდეს. ეცადეთ შეარჩიოთ ის მანერა და სტილი, რომელიც ამის საშუალებას მოგცემთ და, თანაც, მაქსიმალურად შეინარჩუნებთ აუდიტორიის ინტერესსა და მონაწილეობას.

პერიოდულად ცვალეთ მეტყველების ტემპი და ხმის ტემბრი, გამოიყენეთ სიჩუმე, შეინარჩუნეთ ვიზუალური კონტაქტი აუდიტორიასთან, პერიოდულად მოსცილდით კათედრას, რათა ნაკლებად ფორმალური გარემო შექმნათ.

აქტიური მონაწილეობა

სწავლების საუკეთესო გზა ისეთი სიტუაციების შექმნაა, რომელიც სტუდენტის აქტიურ მონაწილეობას მოითხოვს. ინტერაქტიული გარემოს შექმნის საუკეთესო გზა შეკითხვებია. ლექტორების უმრავლესობა ლექციის ბოლოს აუდიტორიას შეკითხვებს უსვამს, თუმცა ხშირად სტუდენტების პასუხი მათ იმედგაცრუებას იწვევს. ზოგიერთი შეკითხვას ლექციის მიმდინარეობისას სვამს. თუმცა, ამ დროს ლექტორს სიფრთხილე მართებს, რადგან რთული შეკითხვებით შეიძლება სტუდენტების სერიოზული შემფოთება გამოიწვიოს. უმჯობესია, ისეთი სიტუაცია შექმნათ, რომ ყველა სტუდენტს ჰქონდეს კითხვებზე პასუხის გაცემის საშუალება. შეგიძლიათ მოამზადოთ და სლაიდით უჩვენოთ მრავალარჩევანიანი შეკითხვა, შემდეგ აუდიტორიას სთხოვთ, რომ ხელის აწევით დაგიდასტუროთ, თუ რამდენი მიიჩნევს მაგ. რომ პირველი პასუხი მართებულია ან რომელი პასუხია მართებული და ა.შ.

მცირე ჯგუფებში მუშაობა

აუდიტორიის დაყოფა მცირე ჯგუფებად და მცირე ჯგუფებში მუშაობა სწავლების ძალან ეფექტური გზაა (ტექნიკა). გასაოცარია, მაგრამ ამ მეთოდს ლექციების დროს იშვიათად მიმართავენ, თუმცა, მცირე ჯგუფებად ნებისმიერი ზომის აუდიტორიის დაყოფა შესაძლებელია. თუკი ლექციის დროს ამ მეთოდს ერთხელ მაინც გამოცდით, იმდენად შთამბეჭდავია სალექციო საკითხზე მოსაუბრე სტუდენტების მსჯელობის მოსმენა, რომ მომავალში აუცილებლად წესად გაიხდით ამგვარ მუშაობას და უარს იტყვით დიდაქტიკური ლექციების მოწყობაზე. მცირე ჯგუფებში გაერთიანებულ სტუდენტებს შეგიძლიათ სთხოვთ რამოდენიმე წუთით ისაუბრონ კონკრეტულ თემაზე ან შეიძლება

ამ ჯგუფებმა უფრო დიდხანს იმუშაონ და შედარებით ფართოდ განიხილონ ესა თუ ის საკითხი. მსჯელობის შემდეგ შეგიძლიათ ჯგუფის ერთ-ერთ წარმომადგენელს სთხოვოთ წარმოადგინოს ჯგუფის აზრი და დამოკიდებულება განხილულ საკითხთან მიმართებაში. ეს ძალიან სასარგებლო დატვირთვაა, განსაკუთრებით მაშინ, თუ სტუდენტებს რაიმე პრობლემის გადაჭრას სთხოვთ და თითოეული ჯგუფი თავის, მეორე ჯგუფისაგან ხშირად რადიკალურად განსვავებულ მოსაზრებას წარმოადგენს.

ტვინის შტურმი

ტვინის შტურმის ტექნიკის რამდენადმე მოდიფიცირებული ვარიანტი ლექციის დროსაც შეიძლება გამოვიყენოთ. ამ ტექნიკის დეტალური დახასიათება ქვემოთაა წარმოდგენილი. ტვინის შტურმის ტექნიკის გამოყენება რეკომენდებულია ლექციის დასაწყისშივე, რაც თქვენ აუდიტორიის ინტერესის გაღვიძების საშუალებას მოგცემთ. ლექციის დასაწყისში სტუდენტებს წარმოუდგენთ საკითხს ან პრობლემას და ჰკითხავთ მათ რას ფიქრობენ ამის შესახებ. აუდიტორიის ნებისმიერ მოსაზრებას ლექტორი კომენტარის გარეშე იღებს და წერს დაფაზე ან აცეტატზე. ასეთი დამოკიდებულება ხელს უწყობს "ლატერალური" ან "დივერგენტული" აზროვნების განვითარებას. ერთ-ერთი ლექტორი თავისი პრაქტიკული გამოცდილებიდან აღწერს: "მე წარმატებით გამოვიყენე ტვინის შტურმის ტექნიკა 120 კაციან აუდიტორიაში. ლექცია სამედიცინო ჩანაწერების წარმოებას შეეხებოდა. სტუდენტებს ლექციის დაწყებისთანავე ვთხოვე წარმოედგინათ თავიანთი მოსაზრებები სამედიცინო ჩანაწერების წარმოების მნიშვნელობის შესახებ. შემდეგ მოვახდინე მათი იდეების კატეგორიზაცია (დაჯგუფება) და სწორედ ამის საფუძველზე ავაგე ლექციის შემდგომი მსვლელობა. დისკუსია ლექციის მსვლელობისას საკმაოდ აქტიურად წარიმართა. ამის მიზეზი უდავოდ ის იყო, რომ სტუდენტები თავად იყვნენ ამ დისკუსიის ინიციატორები, ლექცია მთლიანად მათი მოსაზრებების ანალიზს ეყრდნობოდა."

ინდივიდუალური დისკუსია

ეს ტექნიკა განსაკუთრებით ეფექტურია, თუკი თქვენ გსურთ ხაზი გაუსვათ რომელიმე "სასიცოცხლო მნიშვნელობის" საკითხს. ტექნიკის წარმართვის დეტალები ქვემოთ, მცირე ჯგუფებში მუშაობის მეთოდოლოგიასთან ერთად არის განხილული.

აუდიო-ვიზუალური მასალის გამოყენება

რა საშუალებები არსებობს:

1. "ოვერჰედ" პროექტორი, რომელმაც თითქმის მთლიანად ჩაანაცვლა დაფა. ლექტორს საშუალება აქვს წინასწარ მოამზადოს ვიზუალური მასალა აცეტატების სახით და, ასევე, შეინახოს ის და გამოიყენოს მომავალშიც. აცეტატზე ლექციის მსვლელობისას შეგიძლიათ, საჭიროების შემთხვევაში, დაამატოთ აუცილებელი ინფორმაცია.
2. 35მმ-იანი სლაიდი ფართოდ გამოიყენება. ზოგიერთ ლექტორს სლაიდების მდიდარი კოლექცია აქვს. პაციენტების, პათოლოგიური მასალის, რენტგენოგრამების ფერადი

სლაიდების გამოყენება ძალიან ეფექტურია და სტუდენტების ინტერესის გაღვივებას უწყობს ხელს. სლაიდების ჩვენებისას ეცადეთ აუდიტორიაში შუქი მხოლოდ მოკლე ხნით გამორთოთ. ხანგრძლივი სიბნელე, სლაიდების დემონსტრირების მომენტის მიუხედავად, ინტერესის სწრაფ კლებას იწვევს.

3. ვიდეო, ძალიან კარგი საშუალებაა ლექციის რაღაც (მოკლე) მონაკვეთში საჩვენებლად. ვიდეო მასალის საშუალებით ხდება იშვიათი კლინიკური შემთხვევების (მაგ. ეპილეფსიური გულყრა) და პრაქტიკული ჩვევების დემონსტრირება.

სახელმძღვანელო მასალა - Handouts

ერთ-ერთი კვლევის შედეგებით გამოვლინდა, რომ სტუდენტებს მეტად ის ლექციები მოსწონთ, რომელზედაც სახელმძღვანელო მასალას ურიგებენ. ლექციის მსვლელობისას სტუდენტები იქვე აკეთებენ ჩანაწერებს.

ასეთი მასალა ზოგჯერ მხოლოდ ლექციის გეგმას მოიცავს, ამიტომ ეს აუდიტორიას ლექციის დაწყებისთანავე უნდა დაურიგდეს.

ზოგიერთი ლექტორი მასალაში ("ჰენდაუთი") ისეთ ინფორმაციას ათავსებს, რომლის მოპოვება სტუდენტს ჩვეულებრივ სახელმძღვანელოებში გაუჭირდება ან ლექტორმა იცის, რომ დროის სიმცირის გამო ლექციაზე ამ საკითხების სრულ მიმოხილვას ვერ მოახერხებს. სასურველია სახელმძღვანელო მასალაში სტუდენტს ურჩიოთ_რა წაიკითხოს ამ თემაზე ან როგორ გაიდრმავოს ცოდნა ამ საკითხთან მიმართებაში. ასეთი სახის სახელმძღვანელო მასალა სტუდენტებს ლექციის დასასრულს უნდა დაურიგოთ.

სტუდენტების ჩანაწერები

ამ სფეროში ჩატარებული კვლევების შედეგად დადასტურდა, რომ ლექციისას სტუდენტის მიერ ჩანაწერების წარმოებას ლექტორმა ხელი უნდა შეუწყოს. ჩანაწერების გასაკეთებლად სტუდენტი, ცხადია, ლექციას აუცილებლად უნდა ესწრებოდეს. ინფორმაციის ჩანიშვნისას სტუდენტი ცდილობს გარგვეულწილად ინფორმაციის კოდირება მოახდინოს, ამ კოდირებული ინფორმაციის ხელმეორედ წაკითხვისას სტუდენტი საკითხს საკმაოდ ღრმად იმახსოვრებს. ლექტორს შეუძლია სტუდენტებს დახმარება გაუწიოს და სალექციო მასალას მეტად სტრუქტურირებული სახე მისცეს- მასალის დემონსტრირება სქემებისა და დიაგრამების სახით ბევრად უფრო ეფექტურია, ვიდრე უბრალოდ პროზაული აღწერა.

როგორ მოვიქცეთ, როდესაც საქმე ცუდად მიდის?

თუკი თქვენ ამოცანის შესასრულებლად სათანადოდ მოემზადებით ძალიან მცირეა იმის ალბათობა, რომ რაღაც ცუდი მოხდეს, თუმცა მოულოდნელი პრობლემებისაგან არავინაა დაზღვეული. მასწავლებლისათვის აუცილებელ ჩვევებში მოულოდნელი სირთულეების მართვის უნარიც მოიაზრება და თქვენ აუცილებლად უნდა ფლობდეთ მათ. გამოცდილი ლექტორები ლექციაზე აღმოცენებულ პრობლემებს შემდეგნაირად აჯგუფებენ:

1. აუდიოვიზუალურ მასალასა და აღჭურვილობასთან დაკავშირებული პრობლემები
თუკი თქვენ ლექციისათვის უამრავი სლაიდი ან აცეტატი მოამზადეთ, ამ დროს, ტექნიკური პრობლემების გამო მათი გამოყენება შეუძლებელი ხდება, ეს ნამდვილი კატასტროფაა, მაგრამ ამის გამო მეცადინეობას ნუ ჩაშლით. აქტიურად გამოიყენეთ მასალის გადაცემის ვერბალური გზა. თუკი აცეტატზე მოცემული ინფორმაცია სტუდენტებისათვის გამზადებულ სახელმძღვანელო მასალაშიცაა დაურიგეთ ისინი მათ და პრობლემაც მოგვარდება. შეგიძლიათ გამოიყენოთ დაფა ან "ფლიპ-ჩარტი".

2. პრეზენტაციასთან დაკავშირებული პრობლემები

თუკი შეამჩნიეთ, რომ "აუდიტორიას კარგავთ" ან დრო აღარ გყოფნით, ნუ მიეცემით პანიკას და ნურც ბოდიშის მოხდას დაიწყებთ. შეინარჩუნეთ სიმშვიდე და ეცადეთ გაერკვეთ რა ხდება. მიიღეთ სიტუაციის შესაფერისი გადაწყვეტილება. განაგრძეთ თქვენი საქმე.

3. სტუდენტების გამო აღმოცენებული პრობლემები

აუდიტორიაში ხშირადაა სტუდენტი, რომელიც გამუდმებით საუბრობს ან შეგნებულად ხელს უშლის ლექციის მიმდინარეობას. ამის იგნორირება დაუშვებელია, ჯერ ერთი იმის გამო, რომ სტუდენტების უმრავლესობა ლექციაზე მოსასმენად მოვიდა და მათ ამის საშუალება უნდა მივცეთ, მეორეც, მოსაუბრე სტუდენტი ხელს უშლის ლექტორს კონცენტრირებაში და ამით ამცირებს სწავლების ხარისხს. მცირე უხერხულობები იოლად გვარდება, თქვენ შეგიძლიათ უბრალოდ ცოტა ხნით გაჩუმდეთ და მოთმინებით დაელოდოთ, როდის დამყარდება სიჩუმე. თუკი ასეთი რამ ერთზე მეტად ხდება სტუდენტები, ჩვეულებრივ, გამოხატავენ თავიანთ უკმაყოფილებას იმის მიმართ, ვინც ეს უხერხულობა შექმნა.

თუ პრობლემა უფრო სერიოზულია, მაშინ სხვა გზა არა გაქვთ და მოგიწევთ მიუთითოთ უწესრიგო სტუდენტს თავი შეიკავოს და ისე მოიქცეს, როგორც წესია. თავდაპირველად სცადეთ, და ეს მსუბუქად, იუმორით გააკეთეთ, თუ ეს უეფექტო აღმოჩნდა სტუდენტს უნდა სთხოვოთ დატოვოს აუდიტორია. თუმცა, გახსოვდეთ ეს უკიდურესი ზომია. იყავით მკაცრი, მაგრამ შეინარჩუნეთ სიმშვიდე. თუკი კონფრონტაციამდე მიხვედით უმჯობესია აუდიტორია თავად დატოვოთ. ლექტორის ამგვარი საქციელი სერიოზულ ზეგავლენას ახდენს სტუდენტების დისციპლინაზე მომავალში. მომხდარი უსიამოვნების შემდეგ შეხვდით "რთულ სტუდენტს" და სცადეთ გაარკვიოთ, რაშია საქმე. ლიტერატურაში აღწერილია, რომ არაერთი ლექტორი უსიტყვოდ იტანს წარმოუდგენელ დამცირებას და ლანძღვას სტუდენტების მხრიდან. ამის აუცილებლობა არ არსებობს. სტუდენტების უმრავლესობა პატივს სცემს მკაცრ და დისციპლინირებულ დამოკიდებულებას. პრინციპულობა, ყველა სტუდენტის ინტერესის დაცვის სურვილი და სამართლიანი დამოკიდებულება საშუალებას მოგცემთ თავიდან აიცილოთ ასეთი პრობლემები.

ლექციის შეფასება (ევალუაცია)

ლექციის ხარისხის გაუმჯობესება დამოკიდებულია ლექტორის გამოცდილების ზრდასა და მის სურვილზე კრიტიკულად შეაფასოს თავისი საქმიანობა. ლექციის შეფასება შეიძლება იყოს (1) ფორმალური ან (2) არაფორმალური. არაფორმალური შეფასება ერთი ან ორი ნაცნობი სტუდენტის გამოკითხვას გულისხმობს. შეგიძლიათ საკუთარ თავსაც დაუსვათ რამოდენიმე შეკითხვა, მაგ:

- რა დრო დახარჯეთ ლექციის მომზადებაზე?
- დაგეხმარათ ის ჩანაწერები, რაც მოამზადეთ?
- რამდენად კარგი გამოგივიდათ ვიზუალური მასალა-კარგად თუ იკითხებოდა იქ მოთავსებული ინფორმაცია?
- რა უნდა გააკეთოთ იმისათვის, რომ უკეთ მოამზადოთ და უკეთ წარმოადგინოთ საკითხი?
- მოახერხეთ თუ არა შეკითხვებით დისკუსიის სტიმულირება?
- მიაღწიეთ თუ არა დასმულ ამოცანას?
- როგორი იყო სტუდენტების რეაქცია?

ლექციის შეფასების ფორმალური გზაა კითხვარების საშუალებით აუდიტორიის გამოკითხვა. სხვადასხვა კვლევის საფუძველზე არაერთი ასეთი სტანდარტული კითხვარია შემუშავებული. სამწუხაროდ, არც ერთი სტანდარტული კითხვარი არ იძლევა საშუალებას შეფასდეს ის, რაც კონკრეტულად თქვენ გაინტერესებთ. ამდენად, თუკი ლექციის რომელიმე სპეციფიკური ასპექტის შეფასება გსურთ, კითხვარიც ამის შესაფერისად უნდა შეცვალოთ.

ლექციის შეფასების საუკეთესო გზაა, შეფასება ექპერტთა ჯგუფის მიერ. ისინი ესწრებიან ლექციას ან აკეთებენ ვიდეო-ფირის ანალიზს და ლექტორს წარმოუდგენენ დასკვნას ლექციის მიმდინარეობის და ამა თუ იმ სპეციფიკური დეტალის თაობაზე.

პრეზენტაციის ჩვენები:

ძირითადი საკითხები:

1. რაზე უნდა ვილაპარაკოთ?
2. როგორ უნდა ვილაპარაკოთ?

რაზე უნდა ვისაუბროთ?

შესავალი

- წარადგინეთ თქვენი თავი
- დააზუსტეთ წესები, დრო, შინაარსი
- შეაჯამეთ თქვენი სათქმელი
- განავითარეთ თემა
- გადმოეცით მასალა
- გაუგეთ აუდიტორიას
- ჩამოაყალიბეთ თქვენი არჩევანი

- წარმოადგინეთ დასაბუთება
- წარმოადგინეთ მიზეზი

როგორ ვილაპარაკოთ?

ხმა

- მკაფიო
- კონტროლირებული
- ცვალეთ ტონი და აქცენტები

კომუნიკაცია

- გამოიყენეთ თვალსაჩინოებები
- წინასწარ მომზადება განსაცვიფრებელ შედეგს იძლევა
- სლაიდები უფრო ფორმალურია
- აცეტატები სხვადასხვანაირი

პოზიცია

- გააშუქეთ მიმდინარე მდგომარეობა
- აღწერეთ კონტექსტი

შესაძლებლობები

- გააერთიანეთ კონტექსტი, თემა და პრობლემა
- სირთულე/სიმარტივე
- თავისებურებები/სარგებლიანობა

პოსტსკრიპტუმი

- შეაჯამეთ
- გაიმორეთ ნათქვამი 'განსაზღვრეთ ძირითადი აზრი
- მიაღწიეთ შეთანხმებას აუდიტორიასთან

პოზა

- იდექით სწორად
- იდექით სახით აუდიტორიისაკენ
- არ გაგეფანტოთ ყურადღება
- ხელებით და სხეულით მოახდინეთ საკითხის ილუსტრირება.

კომუნიკაცია

- ძირითადი საკითხები გადმოეცით ზუსტად და მარტივად
- თვალსაჩინოებები გქონდეთ მარტივი და ნათელი
- საკმარისი დრო თვალსაჩინოებების აღსაქმელად

ურთიერთობა

- მიმართეთ თითოეულ მსმენელს დროის რაღაც მონაკვეთში
- ელაპარაკეთ ერთ ადამიანს მთელი პრეზენტაციის მანძილზე

- მნიშვნელოვანია თვალებით კონტაქტი

კონტროლი

- ეცადეთ არასოდეს დაკარგოთ აუდიტორია
- შეინარჩუნეთ კონტაქტი
- ჩართეთ აუდიტორია, თუ ამჩნევთ, რომ ინტესესი დაიკარგა
- დააკვირდით O, Q და P ნიშნებს.

შეკითხვები:

- დასაწყისშივე დასახეთ პოლიტიკა
- აქტიური თანამონაწილეობა
- გააცნობიერეთ შეკითხვა
- უპასუხეთ ან სთხოვეს ვინმეს გასცეს პასუხი

რთული შეკითხვები:

- გააცნობიერეთ
- თავიდან ჩამოაყალიბეთ თქვენი თვალსაზრისი
- გადაეცით პასუხის საშუალება აუდიტორიას
- მოიგეთ დრო
- სთხოვეთ კითხვის დამსმელს, თვითონ გასცეს პასუხი შეკითხვას.

კონტროლი:

- თქვენ ხართ პასუხისმგებელი გქონდეთ კონტროლი დროზე
- ცვალებით ტემპი
- ხაზი გაუსვით ფაქტებს და დასკვნებს

დასასრულს

- შეაჯამეთ ძირითადი აზრი
- რა წაიღეს პრეზენტაციიდან. . .
- . . . თავით?
- . . . ხელით?

2.2. სწავლება მცირე ჯგუფებში

მცირე ჯგუფებში სწავლება, როგორც მასწავლებლის, ასევე მისი მოსწავლეებისათვის ყველაზე საინტერესო და სასიამოვნო გამოცდილებაა. წარმატების მისაღწევად კარგად უნდა დაგეგმოთ თქვენი საქმიანობა და მაქსიმალურად გაიუმჯობესოთ ჯგუფის მართვის ჩვევები. გახსოვდეთ, კონსტრუქციული დისკუსია ჯგუფში სპონტანურად არასოდეს აღმოცენდება. სირთულეების თავიდან ასაცილებლად კარგად უნდა გაიაზროთ ჯგუფური მუშაობის თავისებურებები და სწორად განსაზღვროთ, თუ როგორ

გამოიყენებთ მცირე ჯგუფებთან მუშაობის მრავალფეროვან ტექნიკურ და მეთოდოლოგიურ რეკომენდაციებს თქვენს წინაშე დასმული ამოცანის გადასაჭრელად.

მცირე ჯგუფებში სწავლების მნიშვნელობა

ორი, ერთმანეთისაგან საკმაოდ განსხვავებული მიზეზის გამო მცირე ჯგუფებში სწავლება სამედიცინო სკოლებში სწავლების ყველაზე პოპულარული მეთოდია. პირველ მიზეზს შეიძლება სოციალური ვულწოდოთ, ხოლო მეორეს საგანმანათლებლო.

მცირე ჯგუფებში კოლეგებთან და ტუტორთან ურთიერთობა სტუდენტების უმრავლესობისათვის სოციალური ურთიერთობის მნიშვნელოვანი ფორმაა. საგანმანათლებლო თვალსაზრისით მცირე ჯგუფებში სწავლების როლი უდავოა მაღალ ინტელექტუალური ჩვევების განვითარების თვალსაზრისით, როგორცაა მიზეზ-შედეგობრივი კავშირების დადგენა და პრობლემის გადაჭრის ჩვევების განვითარება; ახლებური აზროვნების ჩამოყალიბება; პროვინებათაშორისი ურთიერთობის ისეთი ჩვევების ათვისება, როგორცაა მოსმენა, საუბარი, კამათი, ჯგუფში ლიდერობა. დღეს, როდესაც სამედიცინო განათლების პროცესში სულ უფრო მეტად იკიდებს ფეხს პრობლემაზე ორიენტირებული სწავლება, სტუდენტებისათვის ამ ჩვევების განვითარებას უდიდესი მნიშვნელობა აქვს. ამასთან, ეს ის ჩვევებია, რაც ყველა სამედიცინო პროფესიონალისათვის აუცილებელია. სხვაგვარად წარმოუდგენელია მათ მიერ ეფექტური კლინიკური საქმიანობის წარმართვა. მცირე ჯგუფებში სწავლების სოციალური და საგანმანათლებლო ასპექტების ცალ-ცალკე განხილვა ძალიან პირობითია, თუმცა, ამის გათვალისწინებას მაინც არსებითი მნიშვნელობა აქვს, რადგან ეს ორი მჭიდროდ არის დაკავშირებული ერთიმეორესთან და თითქმის თანაბარ ზეგავლენას ახდენენ გამოსავალზე.

რას ნიშნავს სწავლება მცირე ჯგუფებში?

მთავარია გახსოვდეთ-მცირე ჯგუფებში სწავლება არ არის ლექცია მცირერიცხოვან აუდიტორიასთან. მცირე ჯგუფებში სწავლება, სულ მცირე, შემდეგი სამი ძირითადი ნიშნით უნდა ხასიათდებოდეს:

1. აქტიური მონაწილეობა
2. პირისპირ კონტაქტი
3. მიზანდასახული აქტივობა

➤ აქტიური მონაწილეობა

მცირე ჯგუფებში სწავლების უპირველესი და უმთავრესი მახასიათებელია ის, რომ სწავლა და სწავლება ხორციელდება ყველა დამსწრის აქტიური მონაწილეობით. ცხადია, ჯგუფის წევრების რაოდენობის განსაზღვრას არსებითი მნიშვნელობა აქვს. ჯგუფი

ისეთი ზომის უნდა იყოს, რომ მის ყველა წევრს ჰქონდეს საკმარისი დრო ჯგუფურ მუშაობაში თავისი წვლილის შესატანად. სხვადასხვა კვლევისა და პრაქტიკული გამოცდილების საფუძველზე განისაზღვრა, რომ მცირე ჯგუფებში მსმენელთა ოპტიმალური რაოდენობა 5-დან 8-მდე მერყეობს. ხშირად ჯგუფებში სტუდენტების რიცხვი ბევრად აღემატება ამ იდეალურ ვარიანტს. მცირე ჯგუფად ვერ განვიხილათ 20 კაციან აუდიტორიას, თუმცა მცირე ჯგუფებში სწავლების ტექნიკა ასეთ შემთხვევაშიც შეგიძლიათ გამოიყენოთ. ყველაზე მარტივი, რაც შეგიძლიათ გააკეთოთ-დაყავით დიდი აუდიტორია მცირე ჯგუფებად, თუნდაც დროის რაღაც მონაკვეთში და ეცადეთ მაქსიმალურად ეფექტურად გამოიყენოთ მცირე ჯგუფთან მუშაობის მეთოდოლოგია.

➤ პირისპირ კონტაქტი

კომუნიკაციისას მნიშვნელოვანია არა მხოლოდ ვერბალური, არამედ არავერბალური გზებიც, რაც გულისხმობს მიმიკას, ჟესტიკულაციას, პოზას და თვალებით კონტაქტს. პირისპირ კონტაქტის მისაღწევად და კომუნიკაციის გასაუმჯობესებლად შეგიძლიათ ჯგუფის წევრები წრიულად განათავსოთ.

➤ მიზანდასახული მოქმედება

მცირე ჯგუფში მეცადინეობას ყოველთვის უნდა ჰქონდეს გარკვეული მიზანი. ეს არ არის შეკრება, უბრალოდ საუბრისა და აზრთა გაზიარებისათვის (თუმცა, სამწუხაროდ, არცთუ იშვიათად მცირე ჯგუფში სწავლება ასეთ სახეს იღებს). მცირე ჯგუფური მუშაობისათვის დასახული მიზანი შეიძლება საკმაოდ ფართო იყოს და მოიცავდეს პაციენტის პრობლემას, დისკუსიას რაიმე საკითხის ირგვლივ ან ისეთი უნარ-ჩვევების ათვისებას, როგორცაა კრიტიკა, ანალიზი, პრობლემების გადაჭრა და გადაწყვეტილებების მიღება. აღნიშნული მიზნების მისაღწევად მასწავლებელი კარგად უნდა ფლობდეს ჯგუფის მართვის და დისკუსიის წარმართვის ჩვევებს.

მცირე ჯგუფის მართვა

მცირე ჯგუფებში სწავლება ბევრად უფრო რთულია, ვიდრე ლექციის ჩატარება, ვინაიდან მცირე ჯგუფთან მუშაობისას მოგიწევთ გაითვალისწინოთ სტუდენტების ქცევა, პიროვნული თვისებები და სირთულეები. წარმატების მისაღწევად აუცილებლად უნდა შეისწავლოთ ამ გუნდის ფუნქციონირებისა და ჩამოყალიბების თავისებურებები. მცირე ჯგუფში სწავლების წარმართვისას თქვენი თავი შეგიძლიათ წარმოიდგინოთ, როგორც "საწყისი ლიდერი", თუმცა თქვენი როლი შეიძლება ერთი მეცადინეობის მიმდინარეობისას და მეცადინეობიდან მეცადინეობამდე მნიშვნელოვნად ვარირებდეს. მაგ. თუ თქვენ აირჩევთ ლიდერობის ავტორიტარულ სტილს (რაც, არაცთუ იშვიათად ხდება) და ჩამოყალიბებთ საკმაოდ ბევრ მიზანს, ამით შეზღუდავთ მსმენელების სპონტანურ მონაწილეობას. უმჯობესია, მეტად კოოპერატიული როლი აირჩიოთ, მისცეთ სტუდენტებს დისკუსიის დაწყების საშუალება, იკითხოთ მათი აზრი პრობლემის თაობაზე, სთხოვოთ განმარტებები და ა.შ. წარმატებულია ის ჯგუფი, რომელსაც შეუძლია

განაგრძოს მიზანდასახული მოქმედება მასწავლებლის მუდვივი ჩარევის გარეშე. მასწავლებლების უმრავლესობას უჭირს ამის შესრულება. თუმცა, თუკი ტუტორი ბოლოსდაბოლოს გააცნობიერებს და შინაგანად დაეთანხმება ჯგუფის **დამოუკიდებლობის ხელშეწყობის იდეას**, გამოსავალი საოცრად კარგია. სტუდენტების დამოუკიდებელი აზროვნების უნარისა და მათი, როგორც ეფექტურად ფუნქციონირებადი გუნდის ჩამოყალიბება მცირე ჯგუფებში სწავლების უმთავრესი ამოცანაა. მასწავლებელმა უნდა იცოდეს, რომ ეს გაცილებით უფრო მნიშვნელოვანია, ვიდრე ჯგუფის რომელიმე წევრის ცნობისმოყვარეობის დაკმაყოფილება ამა თუ იმ საკითხზე თეორიული განმარტების მიცემით ან მის მიერ განსახილველ თემაზე ექსპერტული ცოდნის დემონსტრირება.

მცირე ჯგუფის მართვის პროცესში საჭიროა ორი ძირითადი ფაქტორის გათვალისწინება. ესენია (1) ჯგუფის ძირითადი ამოცანის განსაზღვრა და (2) ჯგუფის “შენარჩუნება”. **მხედველობაშია მისაღები, ასევე, ჯგუფის თითოეული წევრის ინდივიდუალური საჭიროებები.**

ჯგუფის ამოცანის ზუსტი განსაზღვრა აუცილებელია პირველ შეხვედრაზე. ამავე შეხვედრაზე მასწავლებელმა უნდა გააცნოს ჯგუფს მისი სამუშაო ტაქტიკა, თუ მომზადების რა დონეს მოელის ის თითოეული წევრისაგან და ა.შ. სასურველია სტუდენტებს დაურიგდეთ ჰენდაუთები (სახელმძღვანელო მასალა), რადგან დეტალების დავიწყება ხშირად ძალიან ადვილია. ამ მასალაში სასურველია აღწერილი იყოს შემდეგი:

- კურსის დასახელება, აღწერა და მიზნები
- მასწავლებლის სახელი და კოორდინატები
- სტუდენტების სია
- ჯგუფის მართვის ტაქტიკა (მაგ. მასწავლებლის როლი, სტუდენტების როლი, გამოყენებული მეთოდები)
- სამუშაო მოთხოვნები (მაგ. რეფერატები, კლინიკური შემთხვევების წარმოდგენა)
- შეფასების მეთოდები
- რეკომენდებული ლიტერატურა

ჯგუფის “შენარჩუნება” გულისხმობს დისკუსიისათვის შესაბამისი ატმოსფეროს შექმნას. იდეალური გარემო უნდა იყოს გახსნილი, ურთიერთმხარდაჭერის და ნდობის გამომწვევი, და არა ისეთი დახურული, რომ მოახდინოს უნდობლობის და კონკურენციის განვითარება. ზედმეტად მოლაპარაკე და დომინანტური სტუდენტების მტკიცედ, მაგრამ ფრთხილად მართვა და შესაბამისად, წყნარი სტუდენტების წახალისება დისკუსიაში ჩაბმისათვის კარგი მაგალითია იმისა, თუ როგორ უნდა შეიქმნას ჯგუფში მეცადინეობისათვის ადეკვატური გარემო. კარგი ჯგუფი შემდეგ კრიტერიუმებს უნდა აკმაყოფილებდეს:

- ჯგუფში თბილი, მისაღები, კომფორტული ატმოსფეროა
- ჯგუფი სწავლის პროცესს უდგება, როგორც კოოპერაციულ და არა კონკურენციულ საქმიანობას
- ჯგუფი აცნობიერებს, რომ სწავლა, ეს ის უმთავრესი მიზეზია, რამაც მისი ჩამოყალიბება განაპირობა
- ჯგუფის ყველა წევრის აქტიური მონაწილეობა
- ყველას თანაბარი შანსი აქვს იყოს ლიდერი
- ჯგუფური მეცადინეობები და დავალებები სასიამოვნოა
- შინაარსი ადეკვატურად და ეფექტურადაა მოცული
- შეფასებას ჯგუფი განიხილავს, როგორც სწავლების პროცესის განუყოფელ ნაწილს
- სტუდენტთა დასწრება რეგულარულია
- სტუდენტები მეცადინეობაზე მომზადებულები მოდიან

მცირე ჯგუფში მეცადინეობის სტრუქტურა

მცირე ჯგუფში მიზანდასახული მეცადინეობისათვის აუცილებელია ამოცანისადმი სტრუქტურული მიდგომა, რაც გულისხმობს გეგმის წინასწარ შემუშავებას, როგორც საკითხების, ისე მათი დროში განაწილების თაობაზე. ასეთი სტრუქტურირებული დისკუსიის მაგალითი განხილულია ქვემოთ

1. წინასწარი/მოსამზადებელი სამუშაო - 5წთ
2. სტუდენტი წარმოადგენს პაციენტის ისტორიას და ფიზიკალური გასინჯვის მონაცემებს - 5წთ
3. ჯგუფი წამოჭრის ჰიპოთეზებს, სვამს წინასწარ დიაგნოზს, კამათობს გამოკვლევებისა და მართვის საკითხებზე - 15წთ
4. განიხილება სტუდენტისა და მისი კონსულტანტის აზრი აღნიშნულ საკითხებზე. ჯგუფური დისკუსია განსხვავებების შემთხვევაში - 10წთ
5. სტუდენტი წარმოადგენს შემდგომი გამოკვლევის შედეგებს. ჯგუფური დისკუსია - 10წთ
6. ჯგუფის ლიდერი სთავაზობს დასკვნებს და გადაუჭრელი საკითხების გაშუქებას - 5წთ

სულ – 50 წუთი

როგორც ხედავთ, აღწერილია კლინიკური შემთხვევის გარშემო წარმოებული დისკუსიის სტრუქტურა. მიაქციეთ ყურადღება, რომ სტრუქტურა დამოკიდებულია იმაზე თუ რის განხილვას აპირებთ (საკითხი დისკუსიისათვის) და რა დრო შეგიძლიათ დაუთმოთ ამას. ასეთი სქემების შემუშავება მიზნად არ ისახავს თქვენი მოქნილობის

შეზღუდვას, იგი უბრალოდ გეხმარებათ ჩამოაყალიბოთ მიზანი და ამოცანები. შეიძლება თქვით, რომ ეს იმდენად ტრივიალურია, რომ ამაზე თავის შეწუხება არ ღირს. მაგრამ, გახსოვდეთ სტუდენტისათვის მნიშვნელოვანია იცოდეს რის გაკეთებას აპირებს და რამდენი აქვს დრო. თქვენ ზუსტად უნდა განსაზღვროთ რა დრო დაგჭირდებათ წინასწარ დაგეგმილი ამოცანების გადასაჭრელად და გაქვთ თუ არა იმის საშუალება, რომ რომელიმე საკითხისათვის წინასწარ დაგეგმილი დრო მოულოდნელად წამოჭრილი პრობლემის განხილვას დაუთმოთ.

ქვემოთ წარმოდგენილია მცირე ჯგუფში სწავლების სტრუქტურის კიდევ ერთი მაგალითი, თუმცა სამედიცინო განათლებისათვის ამ მოდელს ხშირად არ იყენებენ.

ინდივიდუალური მუშაობა სტუდენტები კითხულობენ საკითხის ამსახველ მოკლე დოკუმენტს ან კლინიკური შემთხვევის აღწერილობას და ლაბორატორიული კვლევის შედეგებს	10წთ
წყვილებში მუშაობა სტუდენტები თანხმდებიან ერთმანეთში, ცდილობენ ჩამოაყალიბდნენ, დასვან წინასწარი დიაგნოზი და მიიღონ გადაწყვეტილება შემდგომი მოქმედების თაობაზე	10წთ
მცირე ჯგუფებში მუშაობა წყვილები თავიანთ მოსაზრებებს წარმოუდგენენ მცირე ჯგუფს. ჯგუფი მსჯელობს დიაგნოზის, შემდგომი გამოკვლევების შესახებ. ცდილობს მიაღწიოს შეთანხმებას აზრთა სხვადასხვაობის შემთხვევაში. ჯგუფი ამზადებს პრეზენტაციას საერთო აუდიტორიისათვის	15წთ
პრეზენტაცია აუდიტორიის წინაშე თითოეული მცირე ჯგუფი აკეთებს პრეზენტაციას აუდიტორიის წინაშე. მასწავლებელი აკეთებს მცირე ჩანაწერებს საკვანძო საკითხების თაობაზე დაფაზე ან აცეტატზე ან ფლიპ-ჩარტის ქაღალდზე. ყველა ჯგუფის მოსმენის შემდეგ მასწავლებელი და სტუდენტები აკეთებენ შემდგომ კომენტარებს. ბოლოს მასწავლებელი ან სტუდენტები ცდილობენ ჩამოაყალიბონ შემაჯამებელი დეტალები და გააკეთონ დასკვნა. (Northedge, 1975)	20წთ

მცირე ჯგუფში სწავლების ეს სტრუქტურა "გუნდაობის" პრინციპზეა აგებული. ინდივიდუალური დავალებიდან ხდება თანდათანობითი პროგრესირება და ბოლოს პრობლემას მთელი გუნდი ერთად განიხილავს. ასეთ სტრუქტურის მთავარი უპირატესობა ისაა, რომ სტუდენტების წინასწარ მომზადება დასახული ამოცანის მისაღწევად აუცილებელი აღარ არის, წინასწარი ხანმოკლე მოსამზადებელი პერიოდი იმის საშუალებას იძლევა, რომ სტუდენტების საწყისი ცოდნა ამ საკითხის გარშემო გათანაბრდეს. ეს, თავის მხრივ, უზრუნველყოფს ყველას მონაწილეობას (საწყის ეტაპებზე მაინც).

როგორ მოვიქცეთ, როდესაც საქმე ცუდად მიდის?

მცირე ჯგუფთან მუშაობისას სხვადასხვაგვარი სირთულეები შეიძლება აღმოცენდეს. მაგ. თუ თქვენ შეგიძლიათ იგნორირება გაუკეთოთ ლექციაზე მთვლემარე სტუდენტს ან ერთმანეთთან მოალერსე წყვილს, მცირე ჯგუფში ეს შეუძლებელია.

კრიტიკული მნიშვნელობა აქვს იმას, თუ როგორ მოახერხებთ მცირე ჯგუფებში ამ პრობლემების გადაჭრას. ავტორიტარული დამოკიდებულება დაუშვებელია, ვინაიდან მთლიანად ანადგურებს თანამშრომლობის ატმოსფეროს, რასაც მცირე ჯგუფებში წარმატებული მუშაობისათვის სასიცოცხლო მნიშვნელობა აქვს. ზოგადად, რეკომენდებულია აღმოცენებული პრობლემის განხილვა ჯგუფთან ერთად და ამის თაობაზე მათი აზრის გაგება.

თქვენი, როგორც ჯგუფის ლიდერის ერთ-ერთი ფუნქცია გუნდისა და მისი წევრების ინდივიდუალური საჭიროებების დროული გამოვლენაა. კვლევებით გამოვლინდა ის სირთულეები, რასაც სტუდენტები განიცდიან, კერძოდ:

- უჭირს დისკუსიაში მონაწილეობა;
- გუნდის მუშაობის ტრადიციების გაგება და ქცევის მისაღები ნორმების განსხვავებული აღქმა;
- არასაკმარისი ცოდნა, რაც ზღუდავს დისკუსიაში მის მონაწილეობას;
- "შეფასების კომპლექსი"

ეს სირთულეები ხშირად აქტიური დისკუსიის პროცესში აღმოცენდება. ზოგიერთი სტუდენტი უბრალოდ დაბნეულობის ან შიშის გამო, რომ კოლეგებისა და მასწავლებლის წინაშე აზრს სათანადოდ ვერ ჩამოაყალიბებს გაურბის დისკუსიაში მონაწილეობას. ამდენად, როგორც ზემოთ უკვე აღვნიშნეთ არსებითი მნიშვნელობა აქვს მასწავლებლის მიერ მეცადინეობის მიზნისა და ამოცანების ნათლად ფორმულირებას. მთავარია სტუდენტმა გააცნობიეროს, რომ უცოდინარობა, შედარებითი მცნებაა და ამის დემონსტრირება სამარცხვინო არ არის, ხოლო მასწავლებელმა ყველანაირად უნდა სცადოს ამ უცოდინარობის გამოვლენა და სათანადო რეაგირების უზრუნველყოფა.

პრობლემებს იწვევს სტუდენტების შიში შეფასების თაობაზე. ეს განსაკუთრებული სიმძაფრით მაშინ იჩენს თავს, როდესაც სტუდენტებმა არ იციან რა კრიტერიუმებს გამოიყენებს მასწავლებელი მათ შესაფასებლად. ეცადეთ, შეფასების მეთოდოლოგია დროულად გააცნოთ ჯგუფის ყველა წევრს. შეფასების მეთოდოლოგიის შემუშავებისას საჭიროა მოიცვათ შემდეგი ასპექტები:

- დასწრება, როგორც აუცილებელი წინაპირობა;
- ფორმალური წერითი შეფასების რომელიმე მეთოდი: კლინიკური შემთხვევის ანალიზი, ესე, შეკითხვები მოკლე პასუხით;
- ჯგუფური დავალება.

ხშირად მასწავლებლისა და სტუდენტების წარმოდგენა ჯგუფში აღმოცენებული სირთულეების თაობაზე განსხვავებულია. ჯგუფის შეხედულების თაობაზე სწორი წარმოდგენის შესაქმნელად კარგი მეთოდია ჯგუფთან დისკუსია.

რადგან ჯგუფი არსებობს და ფუნქციონირებს, მნიშვნელოვანია პროგრესის მონიტორინგის უზრუნველყოფა. მასწავლებელი მგრძნობიარე უნდა იყოს მთლიანად გუნდისა და მისი თითოეული წევრის ემოციური პასუხის მიმართ. ბიონი ჯგუფზე ემოციური პასუხის მიხედვით შემდეგ კატეგორიებად ყოფს:

1. ბრძოლა
2. "ფრენა"
3. "დაწყვილება"
4. "დამოკიდებულება"

„ბრძოლა“ - შეიძლება სხვადასხვა ფორმით გამოვლინდეს. მტრობა და აგრესია ბრძოლის ტიპური გამოვლინებაა, მაგრამ არანაკლებ საშიშია მისი მანიფესტირება უადგილო იუმორის, ცინიზმის ან ინტელექტუალური უპირატესობის დამტკიცების მცდელობის სახით. ასეთი ურთიერთობის ჩამოყალიბებაში თანაბარი "წარმატებით" მონაწილეობენ, როგორც სტუდენტები, ასევე მათი მასწავლებლები.

"ფრენა"- სტუდენტი ყოველნაირად ცდილობს თავიდან აიცილოს რთული სიტუაცია. ეს მცირე ჯგუფში სწავლებისას აღმოცენებული ერთ-ერთი უდიდესი პრობლემაა. ეს შეიძლება გამოვლინდეს აქტიური საქმიანობისაგან სტუდენტის განყენებით. სტუდენტი თავისი ქცევით ცდილობს ყურადღება სხვა საკითხზე გადაიტანოს ან შეცვალოს დისკუსიის მიმდინარეობა, ის რომ ჯგუფი ვეღარ ახერხებს გადაჭრას დასმული ამოცანა;

"დაწყვილება" - დაწყვილებისას ჯგუფური მუშაობა ორი პირის პირადი საუბრის ხასიათს იღებს, სამწუხაროდ, მასწავლებელი ხშირად ერთ-ერთი მეწყვილის როლშია. კარგი ჯგუფი ამას არ დაუშვებს, მაგრამ ბევრგან დისკუსიებში მხოლოდ ჯგუფის უმცირესობა მონაწილეობს.

"დამოკიდებულება"- ეს, ასევე, ხშირი პრობლემაა და შესაძლოა მთელი ჯგუფი მოიცვას. ჯგუფი თავს არიდებს დავალებების შესრულებას და რთული პრობლემების გადაჭრას-ამ პასუხისმგებლობას იგი ერთ-ერთ საუკეთესო სტუდენტს ან თავად მასწავლებელს "აკისრებს". სამწუხაროდ, ხშირად მასწავლებელი თავად ქმნის წინაპირობებს ამ ფენომენის ჩამოყალიბებისათვის.

მასტიმულირებელი მასალების გამოყენება

ასეთი მასალები მრავლად არსებობს და მათი გამოყენება ხელს უწყობს ჯგუფური დისკუსიის უკეთ წარმართვას. განვიხილოთ ზოგიერთი მათგანი:

- მოკლე ტესტ-კითხვარი
- პაციენტის ისტორია

- ვიდეო (მაგ. მოკლე დაუმთავრებელი სიტუაცია)
- რეალური ან სიმულირებული პაციენტი
- დაკვირვება როლების თამაშზე
- ვიზუალური მასალები (რენტგენოგრამები, ფოტოები, სლაიდები, ნიმუშები, სქემები, დიაგრამები, სტატისტიკური მონაცემები)
- აუდიომასალები (მაგ. გასაუბრება, გულის ტონები, ნაწყვეტი რადიოგადაცემიდან)
- სტუდენტის წერილობითი ანგარიში პროექტის ან პაციენტის შესახებ
- პაციენტის მართვის პრობლემა ან მოდიფიცირებული ესე-შეკითხვა (სიტუაციური ანალიზი)
- სტატია ჟურნალიდან ან სხვა წერილობითი მასალა

მცირე ჯგუფებში დისკუსიის ტექნიკის ალტერნატიული ვარიანტები:

- ერთი-ერთზე დისკუსია
- მოზუზუნე ჯგუფები
- ტვინის შტურმი
- როლური თამაში
- შესაფასებელი დისკუსია

ერთი-ერთზე დისკუსია

ეს ძალიან ეფექტური ტექნიკაა, რომელიც ნებისმიერი ზომის ჯგუფში შეგიძლიათ გამოიყენოთ. ერთ-ერთზე დისკუსია ჯგუფის პირველი შეხვედრისას "ყინულის ღღობის" საუკეთესო საშუალებაა და მოსმენის ჩვევების გაუმჯობესებას უწყობს ხელს. მისი გამოყენება რეკომენდებულია რაიმე სადავო ან ეთიკური საკითხის განხილვისას, როდესაც თქვენ გსურთ რომელიმე სტუდენტის მყარად ჩამოყალიბებული აზრის შეცვლა და ჯგუფზე მისი დომინანტური ზეგავლენის შემცირება.

როგორ ჩავატაროთ ერთი-ერთზე დისკუსია?

a. პროცედურა

- ჯგუფი მასწავლებლის ჩათვლით იყოფა წყვილებად. თითოეულ მსმენელს პირობითად ვუწოდოთ A და B.
- პიროვნება ესაუბრება B-ს 3-5 წუთი დისკუსიისათვის შერჩეულ თემაზე;
- პიროვნება B ისმენს და ერიდება შეკითხვების დასმას ან ისეთ ქცევას, რაც საუბარს შეაფერხებს;
- შემდეგ როლები იცვლება და ახლა B ესაუბრება A-ს;
- ბოლოს ჯგუფი ისევ იკრიბება;
- თითოეული პიროვნება ჯერ წარმოადგენს თავის თავს, ხოლო შემდეგ მოკლედ იმეორებს მოსაუბრის ნაამბობს.

b. როგორც "ყინულის მღღობი"

ჯგუფის წევრებს სთხოვენ უპასოხონ შეკითხვას "მიამბეთ რაიმე თქვენს შესახებ"

ც. ზოგადი გამოყენება

ჯგუფის წევრები პასუხობენ შესაფერის შეკითხვებს მაგ. " როგორია თქვენი აზრი ამის შესახებ?"

„მოზუზუნე“ ჯგუფები

წახალისებს აქტიურობას ჯგუფში, განსაკუთრებით დიდ ჯგუფებში, როდესაც ყველას სურს აზრის გამოთქმა ან ზოგიერთი მოსწავლე არ მონაწილეობს ჯგუფის მუშაობაში მორცხვობის გამო. პრობლემის გაცნობის შემდეგ ჯგუფის წევრებს ეძლევათ საშუალება აზრი გაუზიარონ გვერდზე მჯდომს, ან დისკუსია მიმდინარეობს ქვეჯგუფებში.

პროფილი: ხელს უწყობს მსმენელთა აქტიურ მონაწილეობას, მაგრამ ხშირად ძნელი სამართავია

გამოყენება: ფორმალური პრეზენტაციის შეწყვეტა ჯგუფის აზრის გაგების მიზნით; პრეზენტაციის შესაბამისობაში დარწმუნება.

პროცედურა

- ჯგუფი იყოფა ქვეჯგუფებად. თითოეულში 3-4 სტუდენტია
- რამოდენიმე წუთის განმავლობაში ქვეჯგუფებში მიმდინარეობს დისკუსია (მეთოდის სახელწოდება მოდის დისკუსიით გამოწვეული ხმაურიდან)
- დავალება გასაგები უნდა იყოს
- თითოეული ქვეჯგუფი მოხსენებას აკეთებს დიდი ჯგუფის წინაშე

„ტვინის შტურმი“

ამ ჯგუფური სწავლების ტექნიკის მიზანია დიდი რაოდენობის და სხვადასხვა სახის იდეების გენერირება ხანმოკლე დროის განმავლობაში, შემოქმედებითი აზროვნების განვითარება. ჯგუფის წევრებს აცნობენ პრობლემას და მათ სთხოვენ ამ პრობლემის გარშემო წარმოშობილი ნებისმიერი აზრის გამოთქმას. აზრები წერილობით უნდა გადმოიცეს. შემდეგ ამ აზრებს ყურადღებით არჩევენ აფასებენ, კამათობენ მათ გარშემო და იღებენ გადაწყვეტილებებს.

პროფილი: ჯგუფის წევრებისათვის სასიამოვნოა მონაწილეობა; ხდება მოქნილი აზროვნების განვითარება, ჯგუფური აქტივობის ხელშეწყობა.

გამოყენება: პრობლემების გადაჭრა და ჯგუფის ფასეულობების გარკვევა.

მაგალითი: ერთ-ერთი ექიმის პრაქტიკას აქვს სიმძნელები დიაბეტის კლინიკის ორგანიზებასთან დაკავშირებით. მთავარი ოპონენტი პრაქტიკის მენეჯერია. რატომ? იფიქრეთ წინააღმდეგობის შესაძლო მიზეზებზე და დასახეთ რეკომენდაციები ექიმის მოქმედების ტაქტიკისათვის.

„ტვინის შტურმის“ წარმართვა

პროცედურა

1. აუხსენით ჯგუფს ტვინის შტურმის ჩატარების წესები:
 - იდეების გენერირების სტადიაში გამორიცხეთ კრიტიკა
 - მისაღებია ყველა იდეა
 - მიზანია იდეების სიმრავლე (რაოდენობის ხარისხში გადასვლის შანსის გათვალისწინებით)
 - შეეცადეთ მოახდინოთ იდეების კომბინირება და გაუმჯობესება
2. ჩამოაყალიბეთ პრობლემა
3. მიეცით ჯგუფს იდეების მშვიდად მოფიქრების და მათი ჩაწერის დრო
4. შემდეგ იდეები გადაიწერეთ დაფაზე ან ისეთ თვალსაჩინო ადგილას, სადაც ყველას ექნება მათი დანახვის საშუალება
5. იდეების ჩამოთვლის, კომბინირების და გაუმჯობესების შემდეგ იწყება დისკუსია და შეფასება.

როლური თამაში

როლური თამაშის წარმართვის პროცედურა:

- ახსენით მეთოდის არსი და მიზანი
- განსაზღვრეთ გარემო და სიტუაცია
- შეარჩიეთ სტუდენტები როლების გასათამაშებლად
- მიეცით მოთამაშეებს როლების რეალური აღწერა და დრო მომზადებისა და რეპეტიციისათვის
- ჯგუფის დანარჩენ წევრებს განუმარტეთ დამკვირვებლის ფუნქციები
- როლების თამაშს დაუთმეთ სათანადო დრო
- დასასრულს ჯგუფის ყველა წევრის მონაწილეობით ჩაატარეთ დისკუსია მიღებული გამოცდილების შესახებ.

ეს, პიროვნებათშორისი და საკომუნიკაციო უნარ-ჩვევების განსავითარებლად და ამა თუ იმ პრობლემის მიმართ სტუდენტის დამოკიდებულების განსასაზღვრად, ძალზე სასარგებლო და ეფექტური სწავლების მეთოდია. ხდება კონკრეტული სცენარის გათამაშება, რომლის დროს მოსწავლეები თავს პაციენტად ან სხვა მონაწილედ წარმოიდგენენ. მოსწავლე “შედის” როლში და ამგვარად, უფრო ღრმად წვდება იმ პერსონაჟის ემოციას თუ მოტივაციას, რომლის როლსაც თამაშობს. ძალიან სასარგებლოა როლების გაცვლა. მეთოდის შემდგომი დახვეწის გზაა სიმულირებული პაციენტების გამოყენება: მსახიობი (ან აქტიორული ნიჭით დაჯილდოებული ადამიანი) პაციენტის როლშია, ხოლო ექიმის როლს მონაცვლეობით იღებენ სტუდენტები. გამოცდილ მსახიობს შეუძლია აგრეთვე “ექიმის” შეფასება პაციენტის თვალთახედვით. ძალზე მნიშვნელოვანია ჯგუფის წევრების მგრძობელობა ამ პროცესისადმი. როლების თამაში მონაწილეებში ზოგჯერ მოულოდნელ ემოციებს იწვევს. პროცესის დასასრულს აუცილებელია “როლიდან გამოსვლა. ეს მეთოდი გამოიყენება ინტერდისციპლინარული სწავლებისას, ხდება როლების თამაში გუნდური შეხვედრების დროს.

პროფილი: მოქნილი, ანალიტიკური, გამოცდილებაზე დამყარებული, მოითხოვს აქტიურ მონაწილეობას. გადათამაშება, როლების ცვლა და პროცესის შეფასება იძლევა ალტერნატიული ვარიანტებისა და გამოსავლების ძიების საშუალებას. მეთოდი თავდაპირველად გარკვეულ სტრესს უკავშირდება, მაგრამ შემოქმედებითია; საჭიროებს წინასწარ მომზადებას, თუნცა შეიძლება სპონტანურიც იყოს.

გამოყენება: კომუნიკაციის უნარის, ემპათიის, ღრმად ხედვის და პრობლემების გადაჭრის უნარის განვითარება.

მაგალითი: სცენარი როლების თამაშისათვის: კონფერენციის თემა: ბავშვებზე ძალადობა (დეტალები დაზუსტებულია). რა საკითხზე შეიძლება ისაუბროს კონფერენციის თითოეულმა მონაწილემ? რა ემოციებს აღძრავს ეს სიტუაცია მათში? რა შეიძლება ითქვას ბავშვისა და ოჯახის შესახებ.

პლენარული სესია

ხშირად ჯგუფური მუშაობის სიტუაციებში, და ზოგჯერ კონფერენციებზე, ქვეჯგუფებს სთხოვენ მოახსენონ მთელ აუდიტორიას თავიანთი დისკუსიის შედეგები. ჯგუფიდან მომხსენებელი, როგორც წესი, ერთია-ჯგუფის ლიდერი, რომელიც ხშირად ტენდენციურად განიხილავს საკითხს და ამდენად, მნიშვნელოვნად ცვლის ჯგუფის აზრს. პლენარული სესიის მეთოდი დაგეხმარებათ თავიდან აიცილოთ ეს პრობლემები.

პლენარული სესიის წარმართვა - პროცედურა

- ქვეჯგუფები ერთიმეორის პირისპირ სხდებიან
- A ქვეჯგუფის მომხსენებელი მოკლედ წარმოუდგენს სხვა ჯგუფებს თავისი ჯგუფის დისკუსიის შინაარსს
- B ქვეჯგუფის მომხსენებელი სთხოვს ყველა სხვა ქვეჯგუფის (B, C, D და ა.შ) წევრებს დაუსვას შეკითხვები სადისკუსიო თემის გარშემო A ქვეჯგუფის ნებისმიერ წევრს.
- 10 წუთში B ქვეჯგუფის მომხსენებელი წარმოადგენს საკუთარი ქვეჯგუფის დისკუსიის შედეგებს. პროცესი მეორდება თითოეულ ქვეჯგუფში.
- დროის ლიმიტი (10 წუთი ან შეიძლება მეტი ან ნაკლები, როგორც შეთანხმდებით) მკაცრად უნდა იქნას დაცული.

შესაფასებელი დისკუსია

დროდან დრომდე, კურსის მიმდინარეობისას სასურველია მოახდინოთ პროგრესის მიმოხილვა. შეაფასოთ მსმენელების დამოკიდებულება სწავლებისა და განხილული მასალის მიმართ. ამისათვის არაერთი მეთოდი არსებობს, ერთ-ერთი საკმაოდ ეფექტური გზაა შესაფასებელი დისკუსია, რომლის წარმოების ტექნიკა ქვემოთაა აღწერილი.

პროცედურა

- მეცადინეობის დასაწყისში მოსწავლეებს ეძლევათ წინადადება დაწერონ ჯგუფის მუშაობის 1-2 გვერდიანი შეფასება სწავლების პროცესის და შესასწავლი საკითხების შესახებ;
- თითოეული მოსწავლე უკითხავს ჯგუფს საკუთარ შეფასებას;
- ჯგუფის თითოეულ წევრს ეძლევა კითხვების დასმის და კომენტარების საშუალება.

წარმატების მისაღწევად საჭიროა ისეთი ატმოსფეროს შექმნა, სადაც როგორც დადებითი, ისე უარყოფითი აზრი თავისუფლად იქნება გამოთქმული.

სემინარი

თავდაპირველად განიხილებოდა, როგორც მასწავლებლის მიერ წარმართული სისტემატიური მეცადინეობები. დღეს, სწავლების ამ მეთოდში ხშირად იგულისხმება დისკუსიაზე დაფუძნებული ჯგუფური მეცადინეობა, რომელსაც უძღვება საგნის ღრმად მცოდნე პიროვნება.

პროფილი: ჯგუფის წევრები მონაწილეობენ დისკუსიაში; მეთოდი არის მოქნილი და საკითხის ღრმად განხილვის საშუალებას იძლევა.

გამოყენება: ინფორმატიულია, იძლევა ბაზისური ცოდნის გაღრმავების, საკითხის ანალიზისა და სინთეზის საშუალებას.

დებატები

სიტყვა მომდინარეობს ძველი ფრანგული სიტყვიდან, რომელიც ნიშნავს “დავას”. მეთოდი გულისხმობს საყოვეთაო დისკუსიას. თუ შესაბამისი პროცედურული საკითხები დაცულია, ეს მეთოდი ინდივიდთა ჯგუფებს გარკვეული მოსაზრების ირგვლივ კამათის საშუალებას აძლევს. გამოსავალი ხშირად დამხმარე მნიშვნელობას იძენს.

პროფილი: გამოიყენება საკამათო საკითხების განხილვისას. ეს არის ანალიტიკური მეთოდი და ანვითარებს პრეზენტაციის ჩვევებს, მაგრამ შეიძლება გამოიწვიოს ზედაპირული მიდგომა და და გახდეს კონკურენციის მიზეზი. მონაწილეობის მიღების საშუალება ხშირად შეზღუდულია.

გამოყენება: საკითხების და მიდგომების გამოკვლევა, პრეზენტაციის ჩვევების განვითარება.

მინი-ლექცია

ფაქტების და თეორიის მოკლედ გადმოცემა ჯგუფური მეცადინეობისას, რომლის მიზანია დისკუსიის სტიმულირება და შესასწავლი საკითხების დაკავშირება ერთმანეთთან. მონაწილეებმა შეიძლება გადმოსცენ საკუთარი აზრები და, ამდენად, უფრო აქტიურად ჩაერთონ სწავლების პროცესში.

პროფილი: მრავალფეროვანს ხდის სწავლების პროცესს და ზრდის ჯგუფის აქტიურობას. საჭიროებს წინასწარ მომზადებას, მაგრამ რესურსების გამოყენების ეკონომიური გზაა.

გამოყენება: კარგია სხვადასხვა სახის უნარ-ჩვევების განვითარებისათვის და ჯგუფური მუშაობისათვის.

სწავლა-სწავლების ჯგუფები

დღეს სწავლებასა და სწავლას, მასწავლებელსა და მოსწავლეს შორის განსხვავება ხშირად ბუნდოვანია – ეს ტენდენცია გახდა მოდური. ეს ტექნიკა დაფუძნებულია იმ ფაქტზე, რომ სხვებისათვის სწავლება სწავლის საუკეთესო საშუალებაა. ერთი ჯგუფი ადგენს სასწავლო პროგრამას მოცემულ საკითხზე მეორე ჯგუფისათვის, და ამ გზით აღწევს გაკვეთილის შინაარსის უკეთეს გაგებას. შემდეგ ჯგუფები ცვლიან როლებსა და შესასწავლ თემებს. ეს მეთოდი საუკეთესოა სწავლისა და სწავლების “ურთიერთქმედებისათვის” და ავითარებს პრეზენტაციის ჩვევებს.

პროფილი: აქტიური, სინდიკატური, ეკონომიური და საკუთარ რესურსებზე დამყარებული. სწავლა უფრო ეფექტური ხდება სწავლების საშუალებით.

გამოყენება: შემოსაზღვრული თემების გამოკვლევა; განსაკუთრებით სხვადასხვა უნარ-ჩვევების ათვისება.

მაგალითი: ჯგუფი ა: “რა არის პრობლემაზე ორიენტირებული სამედიცინო რუკა?”
ჯგუფი ბ: “როგორ გამოიყენება ასაკისა და სქესის სარეგისტრაციო ჟურნალები?”

მცირე ჯგუფებში სწავლების შეფასება

შეფასება გულისხმობს თქვენს მიერ ჩატარებული სწავლების შესახებ ინფორმაციის შეგროვებას და დასკვნების გაკეთებას მის საფუძველზე. შეიძლება იყოს ფორმალური და არაფორმალური.

არაფორმალური შეფასების კრიტერიუმებს პედაგოგი თვითონ სახავს და ეს კრიტერიუმები შეიძლება იყოს შემდეგი: რამდენად იყო ჩართული დისკუსიაში თითოეული სტუდენტი, დროის გადანაწილება სხვადასხვა საკითხებზე, იყო თუ არა შესრულებული მეცადინეობის ძირითადი ამოცანა, რა შეისწავლეს სტუდენტებმა და ა.შ. მასწავლებელი, რა თქმა უნდა ვერ იქნება მიუკერძოებელი, და ამიტომ სწავლების პროცესის შეფასების მიზნით ძალიან სასარგებლოა სტუდენტების პერიოდული გამოკითხვა. შეფასების შედეგად გამოტანილი დასკვნები გამოიყენება მუშაობის სტილის შემდგომი გაუმჯობესებისათვის.

ფორმალური შეფასების ერთ-ერთი მეთოდი, კერძოდ შესაფასებელი დისკუსია ზემოთ იყო განხილული. შეფასების სხვა მეთოდები გულისხმობს კითხვარების გამოყენებას და ჯგუფური სამუშაოს ვიდეოჩანაწერის ანალიზს. ქვემოთ მოყვანილია ტუტორიალის შესაფასებელი სტანდარტული კითხვარის ნიმუში, რომელიც შემუშავებულია ადელაიდეს უნივერსიტეტის საუნივერსიტეტო განათლების მრჩეველი ცენტრის მიერ.

**კითხვარი
მცირე ჯგუფებში ტუტორიალის შეფასებისთვის**

	ძალიან მძიმე	მნიშვნელოვანი	მსუბუქი	პასუხის გაცემა შეუძლებელი ა
1. დატვირთვა ტუტორიალის დროს	7 6	5 4 3	2 1	X
	ვეთანხმები	მიჭირს პასუხის გაცემა	არ ვეთანხმები	პასუხის გაცემა შეუძლებელი ა
2. ტუტორიალი ჩატარდა ამოცანების შესაფერისად	7 6	5 4 3	2 1	X
3. ტუტორიალი კარგად იყო ორგანიზებული	7 6	5 4 3	2 1	X
4. სტუდენტების რაოდენობა იძლეოდა ყველას აქტიური მონაწილეობის საშუალებას	7 6	5 4 3	2 1	X
5. ლექციები, ტუტორიალები და კლინიკური სესიები შესაფერისად იყო ურთიერთდაკავშირებული	7 6	5 4 3	2 1	X
6. ტუტორილი ძალიან დამეხმარა საკითხის არსის გაგებაში	7 6	5 4 3	2 1	X
7. ტუტორიალმა გააღვიძა ამ საკითხზე ჩემი ინტერესი	7 6	5 4 3	2 1	X
8. დრო სავსებით საკმარისი იყო დასახული ამოცანების მისაღწევად	7 6	5 4 3	2 1	X
9. კარგი იქნებოდა წინასწარ განემართათ ჯგუფური მუშაობის პრინციპები	7 6	5 4 3	2 1	X
10. შეფასება ობიექტური იყო	7 6	5 4 3	2 1	X
11. მასწავლებელმა ნათლად ჩამოაყალიბა თავისი მოლოდინი	7 6	5 4 3	2 1	X

12. მე მივიღე სათანადო რეაგირება ჩემს მიერ შესრულებულ სამუშაოზე	7 6	5 4 3	2 1	X
13. მე საშუალება მქონდა ჩემს მიღწევებზე მესაუბრა	7 6	5 4 3	2 1	X
14. საკითხის ღრმად შესწავლისათვის ძალიან გამომადგა რეკომენდებული ლიტერატურა	7 6	5 4 3	2 1	X
15. მოგვაწოდეს ძალიან საინტერესო მასალა	7 6	5 4 3	2 1	X
16. ტუტორიალში აქტიურად ვიყავი ჩართული	7 6	5 4 3	2 1	X
17. ახლა ბევრად თავდაჯერებული ვარ	7 6	5 4 3	2 1	X
18. მე შევიძინე ამ სფეროში პროფესიონალისათვის აუცილებელი ჩვევები	7 6	5 4 3	2 1	X
19. რის შეცვლას ისურვებდით? რატომ?				
.....				
20. როგორ უნდა შეიცვალოს შეფასების პროცედურა? რატომ?				
.....				
თუკი ამ საკითხზე დამატებით კომენტარები გაქვთ, ძალიან გთხოვთ, წარმოადგინეთ ისინი ქვემოთ				
მადლობას გიხდით კითხვარის შევსებისათვის				

2.3. პრაქტიკული და კლინიკური ჩვევების სწავლება

კლინიკური სწავლება სწავლების მეთოდებს შორის ყველაზე ნაკლებად შესწავლილი სფეროა. გარდა ამისა, აღსანიშნავია ის ფაქტიც, რომ სწავლების ნაკლოვანებები ყველაზე ხშირად ამ სფეროში იჩენს თავს. ჩრდილოეთ ამერიკის ერთ-ერთ სამედიცინო სკოლაში ჩატარებული კვლევის საფუძველზე გამოვლინდა, რომ სტუდენტების დიდ ნაწილს მასწავლებელი კლინიკური სწავლებისას მეთვალყურეობას მხოლოდდამხოლოდ ერთი ან ორი პაციენტის გასინჯვის ან ანამნეზის შეგროვების დროს უწევდა. სტუდენტების გასაოცრად დიდი ნაწილი დიპლომს ისე იღებს, რომ არავინ აფასებს მის მიერ ანამნეზის შეგროვების უნარს, თუნდაც ერთი პაციენტის მაგალითზე. მსგავსი სიტუაციაა მსოფლიოს სხვა ქვეყნებშიც, ამდენად, ეს საკითხი განსაკუთრებულ ყურადღებას იმსახურებს. პრაქტიკა ცოდნის მიღების საუკეთესო გზაა. (მაგალითად, ახალგაზრდა ექიმები მცირე ქირურგიულ მანიპულაციებს სწავლობენ პრინციპით: “ნახე ერთი, გააკეთე ერთი, ასწავლე ერთი). ჯგუფის თითოეული წევრი იღებს გარკვეულ დავალებას, მუშაობს მასზე და რეგულარულად ახსენებს ჯგუფს შედეგებს.

პროფილი: სწავლის ეს მეთოდი აქტიურია, მოსწავლეები ეჩვევიან რეალური პრობლემების გადაჭრას., შეეფერება სწავლების სხვადასხვა შემეცნებით სტილს. მოითხოვს მომზადებას, დროს და ხელმძღვანელობას მასწავლებლის მხრიდან.

გამოყენება: გამოყენება. პრაქტიკული უნარჩვევების (კლინიკური, კომუნიკაციის და მართვის) და პრობლემის გადაჭრის უნარის ათვისება.

მაგალითი: ვიდეოკონსულტაციების სერიის ჩატარება და მათი მიმოხილვა.

მასწავლებელი, რომელსაც ეფექტური კლინიკური სწავლების უზრუნველყოფა შეუძლია მთავარი მახასიათებლები, რომლებიც ექსპერტების მოსაზრებების, სტუდენტების წარმოდგენისა და კლინიკური სწავლების პროცესზე დაკვირვების საფუძველზე განისაზღვრა შემდეგია:

- მასწავლებელი ცდილობს უზრუნველყოს სტუდენტების აქტიური მონაწილეობა კლინიკურ პროცესში და ერიდება, მათთვის მხოლოდ პასიური დამკვირვებლის სტატუსის შექმნას;
- მასწავლებელი მუდმივად ახდენს სწავლების ამ ფორმის მიმართ თავისი პოზიტიური დამოკიდებულების დემონსტრირებას;
- მასწავლებელი ანვითარებს პრობლემის გადაჭრის ჩვევებს;
- მასწავლებლისათვის ფოკუსი კლინიკური მასალისა და ბაზისური და მეცნიერული მონაცემების ინტეგრაციაა. იგი დროის დიდ ნაწილს არ უთმობს ფაქტობრივი მასალის დიდაქტიკურ სწავლებას.
- მასწავლებელი უშუალოდ უწევს მეთვალყურეობას სტუდენტს, როდესაც იგი პაციენტს სინჯავს ან ანამნეზს აგროვებს, კორექტული სახით მაშინვე აძლევს მას შენიშვნებს ან აკეთებს კომენტარს. მაინც და მაინც გამართლებული არ არის, რომ კლინიკური ჩვევების სწავლებისას, მასწავლებელი სასწავლო ოთახში გასინჯული პაციენტის შესახებ სტუდენტის მიერ წარმოდგენილი პრეზენტაციით შემოიფარგლოს.
- მასწავლებელი უზრუნველყოფს იმას, რომ სტუდენტებს ჰქონდეთ საშუალება პრაქტიკულად გამოიყენონ თავიანთი კლინიკური ჩვევები.
- მასწავლებელი კარგი მოდელია მოსწავლეებისათვის, განსაკუთრებით პაციენტთან ურთიერთობის ჩვევების თვალსაზრისით.
- სწავლება მასტიმულირებელი და საინტერესოა.
- სწავლება პაციენტზეა ორიენტირებული და არა დაავადებაზე.
- მასწავლებელი სტუდენტებისადმი მეგობრულადაა განწყობილი და ყველანაირად ცდილობს დაეხმაროს მათ.

სამწუხაროდ, ყველა ეს მახასიათებელი იშვიათად „ამკობს“ რომელიმე მასწავლებელს. მაგრამ ამ მახასიათებლების ცოდნა თქვენ საშუალება მოგცემთ უკეთ გააცნობიეროთ თქვენი როლი და მეტად კრიტიკულად შეაფასოთ საკუთარი საქმიანობა.

როგორ გავაუმჯობესოთ კლინიკური სწავლება, იქნება ეს პალატაში- პაციენტის საწოლთან თუ ამბულატორიულ მიღებაზე?

კლინიკურ მასწავლებელს, რომელიც კურიკულუმის შედგენაში სავსებით არ მონაწილეობს, საგანმანათლებლო ინიციატივების განხორციელების საშუალება

შეზღუდულად აქვს, თუმცა მას შეუძლია იფიქროს იმაზე, თუ როგორ გაუმჯობესოს კლინიკური სწავლების კურსი, იქნება ეს საავადმყოფოს პალატებში, თუ ამბულატორიაში.

ცხადია, პირველ რიგში კლინიკური კურსის მასწავლებელი უნდა ცდილობდეს, ზემოთ ჩამოთვლილი მახასიათებლებიდან, რამდენადაც შესაძლებელია მეტი შეითვისოს, მაგრამ ეს საკმარისი არ არის. ქვემოთ წარმოდგენილია კლინიკური სწავლების გაუმჯობესების რამოდენიმე გზა, რომელთა განხორციელება, ჩვეულებრივ, კარგი შედეგით მთავრდება.

სწავლების გეგმის შედგენა:

ნაკლებად სავარაუდოა, რომ სასწავლო კურსის წარმართვის თაობაზე ფაკულტეტისაგან დეტალური ინსტრუქცია მიიღოთ (იმ გამონაკლისის გარდა, როდესაც კურსი მკაცრად სტრუქტურირებულია). მიუხედავად ამისა, მაინც უნდა დაუკავშირდეთ კურსის ორგანიზატორს, რათა მისგან ზუსტად შეიტყოთ იმ მოდულის მიზნისა და ამოცანების შესახებ, რომლის ნაწილსაც წარმოადგენს თქვენს მიერ ჩასატარებელი კლინიკური სწავლების კურსი. თუკი ესეც შეუძლებელია, მაშინ მოგიწევთ თავად დაწეროთ, როგორ წარმოგიდგენიათ კურსის განხორციელება და რა ამოცანებს დასახავთ საკუთარი თავისა და სტუდენტების წინაშე და როგორია თქვენი ხედვა მოსალოდნელი შედეგების თაობაზე. გეგმის შედგენისას უნდა გაითვალისწინოთ:

- დრო
- კურსის ხანგრძლივობა
- სტუდენტების რაოდენობა
- სტუდენტების განათლების საწყისი დონე

მთავარია, რეალურად შეაფასოთ სიტუაცია და არ დასახოთ განუხორციელებელი ამოცანები. გააცანოთ სტუდენტებს თქვენი გეგმა კურსის დაწყებამდე, გაითვალისწინეთ მათი შენიშვნები.

კლინიკური სწავლება, რამდენადმე ოპორტუნისტული პროცესის. თქვენს შესაძლებლობებს პაციენტის არსებობა-არარსებობა განსაზღვრავს. გააკეთეთ ჩანაწერები კურსის მსვლელობისას განხილული ნებისმიერი კლინიკური მასალის (პაციენტის) თაობაზე, ამდენად ბოლოსათვის საილუსტრაციო შემთხვევების უკვე საკმაოდ მდიდარი კოლექცია გექნებათ. ცხადია, თქვენი საქმიანობა უნდა შეუთანხმოთ სხვა მასწავლებლებსაც, რომლებიც ამ ტრენინგში მონაწილეობენ.

კარგი მაგალითის განხილვა:

გასაოცარია, მაგრამ სტუდენტებს ძალიან იშვიათად ეძლევათ იმის შესაძლებლობა, რომ გამოცდილი კლინიციისტი საქმიანობას დააკვირდნენ-დაესწრონ მის მიერ ანამნეზის

შეკრებისა და ფიზიკალური გასინჯვის პროცესს, იმსჯელონ გასინჯვის შედეგებზე და პაციენტთან შეათანხმონ შემდგომი მოქმედების გეგმა. საავადმყოფოს კონსულტანტებს სამუშაო სიტუაციაში ამის გაკეთება ძალიან უჭირთ. ეს, უმთავრესად, დროის სიმცირითაა გამოწვეული და სტუდენტის ყურადღების გამახვილება მხოლოდ გადაწყვეტილების მიღების პროცესზე ხდება. კერძო პრაქტიკებსა და ამბულატორიებში პაციენტთან კომუნიკაციის ჩვევების განვითარების მეტი შესაძლებლობაა.

ერთ-ერთი სერიოზული სირთულე, რომელსაც სტუდენტები კლინიკური სწავლების პროცესში აწყდებიან შემდეგია: ისინი ნათლად ხედავენ განსხვავებას -რას აკეთებს თავად მასწავლებელი და რას მოითხოვს ის მათგან. სტუდენტებისათვის არსებითი მნიშვნელობა აქვს, ნახონ თუ როგორ ახორციელებს მასწავლებელი კლინიკური საქმიანობას, განსაკუთრებული ყურადღების სფეროა პაციენტთან კომუნიკაცია. საავადმყოფოს პირობებშიც, კი მასწავლებელმა ჯეროვანი ადგილი უნდა დაუთმოს პაციენტის განცდისა და გრძნობების საფუძვლიან გამოკვლევას და შესაფერის რეაგირებას.

სტუდენტების მონაწილეობა:

აქტიური მონაწილეობის უზრუნველყოფას ყველაზე დიდი მნიშვნელობა, სწორედ კლინიკური სწავლების პროცესში აქვს. თქვენ ყველა შესაძლებლობა უნდა გამოიყენოთ იმისათვის, რომ სტუდენტებმა პრაქტიკულად შეასრულონ პროცედურა ან სხვა კლინიკური საქმიანობა, მაგ. გაესაუბრონ პაციენტს, გასინჯონ იგი, უპასუხოთ შეკითხვებს პალატის შემოვლისას და მოიძიონ კლინიკური ინფორმაცია მომდევნო სასწავლო სესიაზე პრეზენტაციისათვის. ზოგადად, ეცადეთ, რომ ნებისმიერი დავალება, რომელსაც სტუდენტს მისცემთ, რეალურ პაციენტთან იყოს დაკავშირებული. პროფესორი ანდრეუ წერს, რომ კლინიკური სწავლებისას მთავარი ამოცანა სტუდენტი ავადმყოფის საწოლთან იყოლიოთ და არა მის ზურგს უკან ("bedside not backside").

სტუდენტების საქმიანობაზე დაკვირვება:

როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, კლინიკური სწავლების მთავარი პრობლემა, სტუდენტის საქმიანობაზე დაკვირვების დეფიციტია. ძალიან ხშირად კლინიკური მასწავლებლები სწავლებას კლინიკური შემთხვევის პრეზენტაციით იწყებენ და შეიძლება არასოდეს შეამოწმონ რამდენად შეეფერება სინამდვილეს ის, რაც სტუდენტმა პრეზენტაციის დროს წარმოადგინა. მხოლოდდა მხოლოდ უშუალო მეთვალყურეობა სტუდენტის კლინიკურ საქმიანობაზე, იქნება ეს ანამნეზის შეკრება, გასინჯვა, თუ პაციენტისათვის ამა თუ იმ საკითხზე განმარტების მიცემა მოგცემთ საშუალებას გამოავლინოთ და გამოასწოროთ სტუდენტის სირთულეები და ნაკლი. სწავლების ასეთი მეთოდი განსაკუთრებით ღირებულია ახალგაზრდა ექიმების წვრთნისას. მეთვალყურეობას მასწავლებელი სიმპათიითა და მხარდაჭერის სურვილით უნდა

ახორციელებდეს და არა უნდა განიხილავდეს მას, როგორც შანსს სტუდენტის შეცდომების გამოაშკარავებისა და უცოდინარობა-უუნარობის დადასტურებისათვის.

კარგი სასწავლო გარემოს შექმნა

შექმენით მაქსიმალურად მეგობრული ატმოსფერო. ხშირად, მასწავლებელი სტუდენტისათვის, რომელიც ჯერ ორიოდე პაციენტსაც კი არ გასაუბრებია "მღევამოსილი" და ყოვლისშემძლე პერსონაა. გაიხსენეთ, როგორ დაიწყეთ თქვენი კარიერა, რას განიცდიდით. აუხსენით სტუდენტს, რომ ის ერთადერთი არაა, ვისაც კლინიკური საქმიანობის დაწყების შიში აქვს. მოამზადეთ პაციენტი, სთხოვეთ მას, რომ მოთმინებით მოეკიდოს ახალგაზრდა პროფესიონალს, რომელიც, ამის სანაცვლოდ, მომავალში სრულყოფილ სპეციალისტად ჩამოყალიბდება და კიდევ უამრავ პაციენტს გაუწევს დახმარებას.

კლინიკური ტუტორიალის გაუმჯობესება

კლინიკური ტუტორიალები, ისინიც კი, რომელიც საავადმყოფოს პალატაში ავადმყოფის საწოლთან ტარდება, ხშირად ძალიან დიდაქტიკურია, ტუტორი (მასწავლებელი) ორიენტირებულია დაავადებასა და არა პაციენტის პრობლემებზე. დღესდღეობით სამედიცინო სკოლებში მყარად დომინირებს ის აზრი, რომ კლინიკური ტუტორი პაციენტის პრობლემებზე უნდა იყოს ორიენტირებული. სტუდენტებს საკმარისად ფართო შესაძლებლობები აქვთ იმისათვის, რომ შეიძინონ გარკვეული ცოდნა და მიიღონ ფაქტობრივი ინფორმაცია ამა თუ იმ საკითხის თაობაზე, მაგრამ რთული მივალწით იმას, რომ სტუდენტმა ამ ცოდნის პრაქტიკული გამოყენება ისწავლოს. სამწუხაროდ, ტრადიციულ სამედიცინო სკოლებში, მით უმეტეს თუ კურსის ბოლოს გამოცდა გარდაუვალია, ჯერ კიდევ მყარად არის დამკვიდრებული დიდაქტიკური პრეზენტაციების პრაქტიკა.

სწავლების გეგმა

წარმატებული ტუტორიალის ჩასატარებლად აუცილებლად მოგიწევთ წინასწარ განსაზღვროთ მიზნები და ამოცანები. ცხადია, ზოგჯერ გარკვეული თავისუფლების საშუალება გექნებათ, სხვა დროს კი საკითხები მკაცრად განსაზღვრულია. ნებისმიერ შემთხვევაში, თქვენ უნდა ჩამოყალიბდეთ და განსაზღვროთ-რის მიღწევას ცდილობთ?

სტუდენტების მონაწილეობა

თავიდანვე ნათლად განმარტეთ, რომ ამჯერად უფრო მეტს სტუდენტები ისაუბრებენ, და თანაც მონაწილეობა ყველამ უნდა მიიღოს და არა "ხმათა უმცირესობამ". პირველივე მეცადინეობაზე განუმარტეთ სტუდენტებს, როგორ უნდა მოემზადონ შემდეგი შეხვედრებისათვის. თქვენ შესაძლოა გსურდეთ, მათ კლინიკური შემთხვევა მოამზადონ ან გაეცნონ უახლეს ლიტერატურას კონკრეტული საკითხის თაობაზე.

კარგი სასწავლო გარემოს შექმნა

სწავლებისათვის შესაფერისი გარემოს შექმნას სასიცოცხლო მნიშვნელობა აქვს. გახსოვდეთ, თუკი გასურთ წარმატებას მიაღწიოთ შეეგუეთ "ფასილიტატორის" (პროცესის გამაიოლებელი) როლს. თავი შეიკავეთ თქვენი ცოდნის დემონსტრირების სურვილისაგან და ნუ ჩაერევით დისკუსიაში იმის გამო, რომ ამ საკითხზე სულ ცოტა ხნის წინ ძალიან საინტერესო ინფორმაცია მიიღეთ. ამის მიღწევა ძალიან ძნელია, მაგრამ თუ დისკუსიაში მუდმივად ჩაერევით ნახავთ, რომ საუბარი იმ მიმართულებით წავა, საითკენაც თქვენ უბიძგეთ და სტუდენტებს შორის ინტერაქტიული საუბარი არ შედგება. კლინიკური ტუტორიალი მცირე ჯგუფთან მუშაობის ერთ-ერთი გამოვლინებაა და ამდენად, ჯგუფთან მუშაობის პრინციპების ცოდნაც დაგეხმარებათ თავი გაართვათ ამ პრობლემას.

ფოკუსი-კლინიკური პრობლემის გადაჭრა

უკანასკნელი ოცი წლის განმავლობაში არაერთი კვლევა ჩატარდა იმის შესასწავლად, თუ როგორ ახერხებენ ექიმები და სტუდენტები კლინიკური პრობლემების გადაჭრას. ტრადიციულად, სამედიცინო სკოლებში სტუდენტებს ასწავლიან ანამნეზის შეკრებას, სრულყოფილი გამოკვლევების ჩატარებას და მხოლოდ შემდეგ, ამის საფუძველზე დიფერენციულ დიაგნოსტიკას. სტუდენტი პაციენტის საწოლიდან საკმაოდ მოშორებით სწავლობს მისი გასინჯვის წესებსა და დიაგნოსტიკური პროცესის ეტაპების თანამიმდევრობას, პრაქტიკულად დიაგნოსტიკის პროცესს თითქმის არც ერთი ექიმი ასე არ ახორციელებს. ელშტეინის, ბაროუსა და სხვა ავტორების კვლევებში აღწერილია, რომ დიაგნოსტიკური ჰიპოთეზების გენერირება პაციენტის დანახვისთანავე იწყება. შემდგომ პაციენტთან საუბრისა და მისი გასინჯვის საფუძველზე მხოლოდ ამ ჰიპოთეზების ტესტირება ხდება და ექიმი მათ ან ადასტურებს და ან გამორიცხავს. პრობლემის გადაჭრის ეს გზა პროფესიონალის ფორმირებისას ბუნებრივად ყალიბდება და მისი სწავლება, ჩვეულებრივ, არ ხდება. თუმცა, პრობლემის გადაჭრის წარმატება დამოკიდებულია ექიმის გამოცდილებაზე (მსგავსი პრობლემები წარსულში) და პრობლემის თაობაზე სამედიცინო ცოდნის ეფექტურად გამოყენებაზე. დღესდღეობით სულ უფრო ფართოდ იკიდებს ფეხს პრობლემაზე ორიენტირებული სწავლება. ამ დროს სამიზნე პაციენტის პრობლემაა და სტუდენტი ცდილობს მოიპოვოს ფაქტიობრივი ინფორმაცია, რაც მას ამ პრობლემის მართვის საშუალებას მისცემს, განსხვავებით ტრადიციული, დისციპლინაზე ორიენტირებული მიდგომიდან, როდესაც სტუდენტს ჯერ თეორიულ საფუძვლებს ასწავლიან, რომელიც მან შემდეგ პაციენტთან მიმართებაში უნდა გამოიყენოს.

როგორ ვასწავლოთ კლინიკური პრობლემის გადაჭრა?

მთავარია ასწავლოთ სტუდენტს, როგორ მოახერხოს ფაქტობრივი თეორიული ცოდნის მანიპულირება კონკრეტული პაციენტის პრობლემასთან მიმართებაში. თქვენთვის ფოკუსი ტუტორიალის დროს არ უნდა იყოს კონკრეტული საკითხი, მაგ, ჰიპერტენზია, ამოსავალი წერტილი უნდა იყოს ჰიპერტენზიით დაავადებული პაციენტი და არა

დაავადება ნოზოლოგიური კატეგორიის სახით. ქვემოთ წარმოდგენილია პრობლემის გადაჭრის უნარის გაუმჯობესების მიზნით დაგეგმილი ტუტორიალის უმარტივესი სქემა.

პრობლემის გადაჭრა-ტუტორიალი

პროცედურა

- ტუტორიალამდე ერთი კვირით ადრე დაავალეთ ერთ ან ორ სტუდენტს მოამზადონ პრეზენტაცია კლინიკური შემთხვევის თაობაზე. განუმარტეთ მათ, რომ მოუწევთ მოამზადონ შემთხვევის გარშემო ყველა კლინიკური და თეორიული ასპექტი;
- ტუტორიალის დასაწყისში აღწერეთ მეცადინეობის მიზანი და ამოცანები;
- სთხოვეთ მომზადებულ სტუდენტს (ებს) წარმოადგინონ კლინიკური შემთხვევა ან თუკი ამის შესაძლებლობა გაქვთ სთხოვეთ პაციენტს გაამბოთ თავისი პრობლემის შესახებ;
- შეჩერდით და ჰკითხეთ აზრი ყველა სტუდენტს-რას ფიქრობენ რასთან უნდა ჰქონდეთ საქმე (პრობლემა ან შესაძლო დიაგნოზები). სთხოვეთ მათ განმარტონ თავიანთი მოსაზრება. დისკუსიაში ჩართეთ სხვა სტუდენტებიც.
- განაგრძეთ პრეზენტაცია და მიაწოდეთ ჯგუფს კიდევ რამოდენიმე დეტალი პრობლემის თაობაზე;
- ისევ შეჩერდით და ჰკითხეთ სტუდენტებს შეიცვალეს თუ არა აზრი ახალი მონაცემების შეტყობის შემდეგ და თუ ასეა, რატომ;
- ამგვარად გააგრძელეთ პროცესი.

ასეთია ზოგადი მიდგომა, როდესაც ეტაპობრივად ხდება ინფორმაციის შეკრების ან გამოკვლევების ჩატარების თანმიმდევრობის (რა გამოკვლევებს ჩაატარებდით და რატომ?) ან მკურნალობის სქემის განსაზღვრა (რა მკურნალობას დაუნიშნავდით და რატომ?). ეს შეიძლება მეტად ფორმალური და სტრუქტურირებული მოგეგვენით, და თქვათ, რომ პრაქტიკულად ასე არ ხდება, მაგრამ ამ მეთოდის საშუალებით სტუდენტები მალე სწავლობენ გადაწყვეტილების მიღებას. ტუტორს ხშირად საკმაოდ რთული ეჩვენება ასეთი მეცადინეობის წარმართვა, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც სტუდენტებისათვის ეს მიდგომა უჩვეულოა. სტუდენტები, რომლებიც წიგნებში ამოკითხული მასალის დემონსტრირებას არიან მიჩვეულნი განსაკუთრებით რთულად მიიჩნევენ პრობლემაზე ორიენტირებული სწავლების პროცესში აქტიურ მონაწილეობას. ისინი ცდილობენ თავი აარიდონ კითხვებზე პასუხის გაცემას, უჭირთ თავიანთი მოსაზრებების ჩამოყალიბება და განმარტება. მასწავლებელი უნდა ცდილობდეს მიაღწიოს მათ აქტიურ მონაწილეობას.

ასეთი მეცადინეობის წარმართვისას აუცილებელია კომფორტული გარემოს შექმნა, ისე რომ სტუდენტებმა თავი რამდენადაც შესაძლებელია თავისუფლად იგრძნონ და

თავიანთი აზრის გამოთქმის არ შეეშინდეთ. ამის მიღწევის ერთ-ერთი გზა დისკუსიაში ტუტორის აქტიური მონაწილეობაა, მაგრამ არა როგორც ყოვლისმცოდნე ექსპერტის, არამედ ძიებაში მყოფი პროფესიონალის ამპლუაში. სთხოვეთ სტუდენტს წარმოადგინოს თქვენთვის უცნობი კლინიკური შემთხვევა ან პაციენტი. თავდაპირველად სტუდენტებს მიეცით პასუხის გაცემის საშუალება, შემდეგ თქვენი აზრიც გამოთქვით. ასეთი რამ შესაძლოა თქვენთვის კიდევ უფრო სტრესული აღმოჩნდეს, ვიდრე სტუდენტებისათვის, რადგან ყველა მასწავლებელი მოსწავლეებთან საკუთარი სისუსტეების დაფარვას ცდილობს. თუმცა მნიშვნელოვანია სტუდენტებმა გააცნობიერონ, რომ ყველაზე გამოცდილ ექსპერტსაც კი საბოლოო გადაწყვეტილების მისაღებად, შესაძლოა, გრძელი გზის გავლა მოუხდეს და კოლეგების დახმარების გარეშე ვერც კი შეძლოს პრობლემის გადაჭრა.

ტრადიციული კლინიკური სწავლების ალტერნატიული ვარიანტები

ხშირად, მხოლოდ საავადმყოფოს პალატებში ან ამბულატორიებში მოწყობილი კლინიკური ტრენინგით ვერ ხერხდება კურსის მოთხოვნებისა და ასევე, სტუდენტების სასწავლო საჭიროებების დაკმაყოფილება. ამის გამო ბევრი სამედიცინო სკოლა კლინიკური ჩვენების სწავლებისათვის სტრუქტურირებულ კურსებს იყენებს. ეს კლინიკური ჩვენები გულისხმობს არა მხოლოდ პაციენტის გამოკითხვისა და გასინჯვის ჩვენებს, არამედ ტექნიკურ ჩვენებსა და კლინიკური პრობლემის გადაჭრის ჩვენებს. თუკი თქვენ ასეთ კურსის მოწყობას გადაწყვეტთ, პირველი, რაც უნდა გააკეთოთ კურსის ამოცანების განსაზღვრაა. ასევე ჯეროვანი ყურადღება უნდა დაუთმოთ სტუდენტების განათლების საწყის დონეს, დროს, რომელიც შეგიძლიათ კლინიკურ სწავლებას დაუთმოთ, ადგილს-სად ჩაატარებთ სწავლებას და რესურსებს-გყავთ თუ არა სათანადოდ მომზადებული მასწავლებლები და გაქვთ თუ არა სხვა საჭირო რესურსი. ქვემოთ წარმოდგენილია ბაზისური კლინიკური ჩვენების სწავლების სტრუქტურირებული კურსის გეგმა.

ამოცანები	სასწავლო ღონისძიებები	შეფასება
სრულყოფილი ანამნეზის შეკრება	მოსამზადებელი მეცადინეობა-ვიდეო კამერის გამოყენებით, მუშაობა უშუალოდ ავადმყოფთან	რამოდენიმეჯერ დაკვირვების საფუძველზე ტუტორის დასკვნა
სრულყოფილი ფიზიკალური გასინჯვა	ვიდეოფილმის დემონსტრირება, მოსამზადებელი მეცადინეობა, პრაქტიკა საავადმყოფოში, პალატების შემოვლა სტუდენტებთან ერთად	კურსის დასასრულს სტუდენტის მიერ პაციენტის გასინჯვის პროცესზე მეთვალყურეობა, წერილობითი დასკვნა.
ანამნეზური და ობიექტური მონაცემების ჩაწერა,	მოსამზადებელი მეცადინეობა, კლინიკური შემთხვევის განხილვა პრობლემაზე	ჩანაწერები კლინიკური შემთხვევის თაობაზე

შესაძლო პრობლემების ჩამონათვალის შედგენა	ორიენტირებულ მეთოდით	
გადაწყვეტილებები დიაგნოზის, გამოკვლევებისა და მართვის თაობაზე	პრობლემის გადაჭრის ჩვევების განვითარების მიზნით ჯგუფური მეცადინეობა; კლინიკური შემთხვევების შესახებ ჩანაწერები	ტუტორის აზრი მთლიანად ჯგუფზე, ჩანაწერების ხარისხი
პაციენტთან კომუნიკაციის უნარი	მოსამზადებელი მეცადინეობა, სადაც განიხილავთ რამოდენიმე ვიდეო კონსულტაციას	ტუტორის დასკვნა
სამედიცინო და პრაქტიკული (კლინიკური) ცოდნის გაუმჯობესება	საკუთარ თავზე მუშაობა, პრეზენტაციისათვის შემთხვევების მომზადება, თვით-შეფასების კომპიუტერული პროგრამების გამოყენება, ტექნიკური სასწავლო მასალა (აუდიო-ვიდეო ჩანაწერები, სლაიდები).	ტუტორის აზრი მთელს ჯგუფზე, თვით-შეფასება

ავტორების შეფასებით ეს სტრუქტურირებული პროგრამის ეს მაგალითი შორსაა სრულყოფილი მოდელისაგან, მაგრამ მისი მნიშვნელობა ტრადიციულ სამედიცინო სწავლებაში პრობლემაზე ორიენტირებული მიდგომის დამკვიდრებისათვის უდავოა. ამ კურსის საშუალებით მასწავლებლების მიერ დიდაქტიკური სწავლება, მეტად პრაქტიკული საქმიანობით ჩანაცვლდა, რაც სტუდენტის მიერ პრაქტიკული საქმიანობის უკეთ განხორციელებისათვის აუცილებელი წინაპირობაა.

კლინიკური სწავლების უზრუნველსაყოფად სხვადასხვა სამედიცინო სკოლაში საკმაოდ კარგად აღჭურვილი "ლაბორატორიები" არსებობს. ამის მაგალითია ნიდერლანდებში "კლინიკური ჩვევების ლაბორატორია", სადაც სტუდენტის მიერ კლინიკური ჩვევების ათვისებისათვის ყველა ტექნიკური პირობაა შექმნილი. ასეთ ლაბორატორიებში უმთავრესად სიმულირებულ შემთხვევებს იყენებენ, თუმცა სასწავლო ამოცანების განხორციელება საკმაოდ წარმატებით ხერხდება.

ჩრდილო ამერიკასა და მსოფლიოს ბევრ სხვა ქვეყანაში, კონსულტირების ჩვევების განვითარებისათვის, სტუდენტები სიმულირებულ პაციენტებთან მუშაობენ.

სწავლების მიზანი, ნებისმიერი ტექნიკის გამოყენებისას, ერთია: **სტრუქტურირებული გზითა და მეთვალყურეობით, სხვადასხვა კლინიკური ჩვევის ათვისება, რაც უზრუნველყოფს ყველა სტუდენტის მიერ კომპეტენტურობის მისაღები (ბაზისური) დონის მიღწევას.**

სწავლა პროექტზე მუშაობის საშუალებით

ეს არის პრაქტიკული სწავლის ალტერნატიული სტრატეგია. მოსწავლე ირჩევს საკითხს და მიმართულებას, და აკეთებს მოხსენებას ან გეგმას, რომელშიც სახავს დასმული პრობლემის გადაჭრის გზას. მეთოდი მოსწავლის შესაძლებლობების უფრო ფართოდ

გამოყენების და ახალი უნარ-ჩვევების შეძენის საშუალებას იძლევა. ის მოითხოვს ინიციატივას, შემოქმედებით მიდგომას და ორგანიზაციულ ნიჭს. ეს არის სწავლის აქტიური გზა. მეთოდი სპეციფიკური დავალებების ჯგუფებს ემსგავსება, როდესაც პროექტის თემა ზოგადია. პროექტის შედეგების გაცნობა ჯგუფისათვის და მისი კომენტირება ექსპერტის მიერ ძალზე სასარგებლოა ისეთი ვრცელი საკითხების შესასწავლად, როგორცაა პაციენტის განათლება და მენეჯმენტი.

პროფილი: შეესაბამება სწავლის სხვადასხვა სტილს; მოსწავლე მუშაობს დამოუკიდებლად, აგროვებს, აანალიზებს და წარმოადგენს საკუთარ მონაცემებს; პრეზენტაცია ზეპირია ან წერილობითი. საჭიროებს ხელმძღვანელობას, დროს და შეფასებას.

გამოყენება: სხვადასხვა უნარ-ჩვევების ათვისება, სწავლის მეთოდოლოგიის ათვისება.

სწავლა მოდულების მიხედვით

მოდული ასათვისებელი ცოდნის მოცულობის ნაწილს წარმოადგენს. სხვაგვარად მოდულებს “ასათვისებელი ცოდნის რაოდენობას” უწოდებენ.

ისეთი სასწავლო თემა, რომელიც ძალზე ვრცელია, შეიძლება ცალკეულ კომპონენტებად დაიყოს და მათი შესწავლა გადანაწილდეს დროში. ეს მეთოდი ამჟამად ძალზე პოპულარულია, როგორც დისტანციური სწავლების მეთოდი უწყვეტი განათლების სისტემაში, სადაც მონაწილეებს ერთმანეთთან შეხვედრები აქვთ მხოლოდ პერიოდულად.

პროფილი: გამოიყენება სწავლისა და სწავლების სხვადასხვა სტილი; იძლევა განზოგადების საშუალებას; მოითხოვს დროსა და რესურსებს, საფუძვლიან დაგეგმვას.

გამოყენება: ვრცელი და ერთმანეთთან დაკავშირებული თემების შესწავლა მეცადინეობათა სერიების საშუალებით. კარგია სხვადასხვა სახის უნარ-ჩვევების ასათვისებლად.

მაგალითი: მოდული – ნარკომანია. მიზანი: ნარკომანიის თანამედროვე თეორიების შესწავლა; ნარკომანიის გავლენა პაციენტზე, მის ოჯახსა და საზოგადოებაზე; ოჯახის ექიმის რეაქცია ნარკომანიაზე; პრევენცია; საზოგადოებრივი რესურსების მომცველი პრაქტიკის პროტოკოლის შედგენა.

მეთოდები: ლიტერატურის ჩამონათვალი; პრაქტიკის აუდიტი; ტუტორიალი; სიმპოზიუმი; ჯგუფური მუშაობა; შეფასება.

დისკუსია შემთხვევის ირგვლივ

ეს არის სწავლის/სწავლების იდეალური მეთოდი, შეიძლება იყოს ფორმალური და არაფორმალური. ემყარება რეალობას და ინდივიდუალურ გამოცდილებას, მოითხოვს საკითხების პრაქტიკულ გადაწყვეტას. შეიძლება მიიღოს როლების თამაშის, მიკროსწავლების, ჯგუფური მუშაობის ან კრიტიკული ინცინდენტის განხილვის სახე. სასარგებლოა ისეთი საკითხების შესწავლისას, როგორც კლინიკა, კომუნიკაცია, გადაწყვეტილებების მიღება და კონსულტაციის ტექნიკა, განსაკუთრებით ვიდუოკონსულტაციების და სიმულირებული პაციენტების შესწავლისას. მეთოდის ძირითადი სირთულეებია დროის არაეფექტური გამოყენება და ზოგჯერ, კონფრონტაციის თავიდან აცილების აუცილებლობა.

ალაბედზე შერჩეული შემთხვევების ანალიზი. პრაქტიკაში განხილულ შემთხვევებს არჩევენ რაიმე ნიშნის გარეშე და მიმოიხილავენ მათ მენეჯმენტის სხვადასხვა ასპექტის გასაშუქებლად. ეს მეთოდი ჰგავს სიმულირებული პაციენტების მეთოდს.

პრობლემური შემთხვევების ანალიზი. შემთხვევები უნდა შეირჩეს წინასწარ. მეთოდი პრაქტიკული სწავლებისთვისაა და ჰგავს სწავლებას ბალინტის ჯგუფებში, სადაც ფასეული კომპონენტებია მხარდაჭერა და პრობლემების გადაწყვეტა.

პროფილი: რეალობაზე დამყარებული, მრავალფეროვანი, ეკონომიური.

გამოყენება: მიდგომების, გადაწყვეტილების მიღების, პრობლემის გადაჭრის და კლინიკური უნარ-ჩვევების ათვისება და დახვეწა; აღნიშნული მახასიათებლების გამოკვლევა სპონტანურად ან წინასწარი დაგეგმვის შემდეგ.

კრიტიკული შემთხვევის ანალიზი

ეს არის რეალობიდან აღებული განსაკუთრებული შემთხვევის განხილვა: ერთი მონაწილე აღწერს დილემას, პრობლემას ან კრიზისულ ფაქტს. ჯგუფი ცდილობს გაერკვეს პრობლემის მიზეზებში; განიხილავს ამ ფაქტის მიერ მონაწილეებში აღძრულ ემოციებს და მის შესაძლო გამოსავლებს. ეს არის აზროვნებისა და ემოციების გამოკვლევის უსაფრთხო მეთოდი, რომელიც როლების თამაშის წინამორბედი.

პროფილი: რეალობასა და გამოცდილებაზე დამყარებული, ანალიტიკური; იძლევა უნარ-ჩვევების განვითარების საშუალებას; მოითხოვს მომზადებას.

გამოყენება: სწავლა გამოცდილების საფუძველზე; ავითარებს ემპათიას, ღრმად წვდომის, ანალიტიკურ და პრობლემის გადაჭრის უნარს.

მიკროსწავლება

ეს არის რთული ქცევის, კერძოდ კომუნიკაციისა და კონსულტაციის ანალიზის მეთოდი. ჩვეულებრივ, სასწავლო პროცესს იწერენ ვიდეოფორზე და შემდეგ განიხილავენ ტუტორიალზე ან ჯგუფში კონფიდენციალობისა და “პენდელტონის წესების” დაცვით. ქცევის შესწავლა ხდება მისი ცალკეულ კომპონენტებად “დაშლის” და მათი განხილვის გზით. მეთოდი დიდ დროს მოითხოვს, მაგრამ საკითხის ღრმად შესწავლისათვის საუკეთესოა.

პროფილი: პერსონალიზებული; ანალიტიკური და გამოცდილებაზე დამყარებული. მოითხოვს წინასწარ მომზადებას და დაცვის მექანიზმებს; შეიძლება იყოს სტრესული.

გამოყენება: უნარ-ჩვევების ათვისება.

ვიდეოსწავლება

სწავლების თანამედროვე სტანდარტული მეთოდი. ხდება საინტერესო შემთხვევების ვიდეოფორზე გადაღება შემდგომში მათი განხილვის, მიკროსწავლებისა და დისტანციური სწავლის მიზნით. მონაწილეთა თანხმობა და კონფიდენციალობის დაცვა აუცილებელია. ვიდეოგადაღების ტექნიკას სწავლობენ გამოცდილი აუდიო-ვიდეოტექნიკოსისაგან, რადგან გადაღების ხარისხს დიდი მნიშვნელობა აქვს. ვიდეოკასეტა დღეს განიხილება, როგორც სამედიცინო ლიტერატურის ალტერნატიული ვარიანტი.

პროფილი: სწავლების მოქნილი მეთოდი, მაგრამ საჭიროებს დაცვით მექანიზმებს (მაგ. კონფიდენციალობა) და გარკვეულწილად სტრესულია. განმეორებითი განხილვები დიდ დროს მოითხოვს.

გამოყენება: ჯგუფში დისკუსიის წახალისება, ჯგუფური მუშაობის ჩაწერა შემდგომი ანალიზის მიზნით, უნარ-ჩვევების ათვისება.

2.4. პრობლემაზე ორიენტირებული სწავლება

(Problem Oriented Learning)

ტრადიციულ სამედიცინო სკოლებში კლინიკური მეცნიერებების შესწავლამდე სტუდენტმა პრე- და პარაკლინიკური დისციპლინები უნდა აითვისოს. დღეს, თანდათან უფრო პოპულარული ხდება ახლებური მიდგომა სამედიცინო ცოდნის შექმნისადმი,

რომელსაც „პრობლემაზე ორიენტირებული სწავლება“ ეწოდება და რომლის მიხედვით სწავლა მიმდინარეობს რაიმე პრობლემის, მაგ. კლინიკური შემთხვევის გარშემო.

სტუდენტები ტუტორების მეტ-ნაკლები ხელმძღვანელობით მუშაობენ პრობლემაზე, კერძოდ, განსაზღვრავენ, თუ რა არ იციან და რის შესწავლა სჭირდებათ პრობლემის კარგად გასაგებად (და არა მხოლოდ მის გადასაჭრელად). ეს მეთოდი გამართლებულია სწავლების თანამედროვე თეორიების თვალსაზრისით, რომელთა მიხედვით ინფორმაციის დამახსოვრება და მისი გახსენება უფრო ეფექტურია, როდესაც მისი შესწავლა მომავალში გამოყენების მიზნით ხდება. პრობლემაზე დაფუძნებული სწავლა გულისხმობს, აგრეთვე, ანატომიის, ფიზიოლოგიის, ბიოქიმიის და სხვა პრეკლინიკური დისციპლინების შესაბამისი ასპექტების გადახედვა-შესწავლას მოცემული პრობლემის გაანალიზების დროს.

არსებობს მეცნიერული მტკიცებები იმისა, რომ ხანგრძლივ დროით პერსპექტივაში პრობლემაზე დაფუძნებული სწავლის მეთოდით მომუშავე სტუდენტები უფრო მეტ ცოდნას ამჟღავნებენ, პაციენტის პრობლემებთან დაკავშირებით, ვიდრე ტრადიციული სამედიცინო სკოლების სტუდენტები (თუმცა ამის თაობაზე ჯერ კიდევ მიმდინარეობს დებატები). ამავე დროს თვით სტუდენტები ირჩევენ ამ ახლებურ მიდგომას და უფრო მოტივირებულნი არიან სწავლის პროცესში.

პრობლემაზე ორიენტირებული სწავლა დღესდღეობით განიხილება, როგორც პროფესიული განათლების პროცესის ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი მიღწევა. მისი ეფექტურობა დადასტურებულია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ. ამ მეთოდის დადებითი როლი უდავოა, როგორც სამედიცინო განათლების პრობლემების აღმოფხვრაში, ასევე, კლინიკური მართვისა და "საუკეთესო პრაქტიკის" ჩამოყალიბების პროცესში. განათლების პროცესში პრობლემაზე ორიენტირებული მეთოდების გამოყენებას მცდელობას ადრეც ჰქონდა ადგილი. 1889 წელს შემოთავაზებული იქნა მეთოდი, რომელსაც "მრავლობითი სამუშაო ჰიპოთეზების მეთოდი" უწოდეს. დევეი, საგანმანათლებლო თეორიების ერთ-ერთი ფუძემდებელი, ჯერ კიდევ მეოცე საუკუნის დასაწყისში იძლეოდა რეკომენდაციას იმის თაობაზე, რომ სტუდენტებისათვის სწავლების ეფექტური გზა იქნებოდა რეალური პრობლემების განხილვა და ამ პრობლემების გადაჭრისათვის აუცილებელი ინფორმაციის მოპოვებაში დახმარება. მოგვიანებით, სხვა მკვლევარებმა დაადასტურეს, რომ სტუდენტები ვერაფერს სწავლობენ, როდესაც მათ "პრობლემის გადაჭრის მზა რეცეპტს სთავაზობენ". 1960 წელს ონტარიოში მაკმასტერის სამედიცინო სკოლამ ჩაატარა კურსი, რომლის კურიკულუმი მთლიანად პრობლემაზე ორიენტირებულ სწავლებას ეფუძნებოდა. ევროპაში პირველად ეს კურსი 1974 წელს მასტრიხის სკოლაში ჩატარდა. დღეისათვის პრობლემაზე ორიენტირებულ სწავლებას იყენებს მსოფლიოს 150-მდე სამედიცინო სკოლა (საერთო რაოდენობის 10%).

პრობლემაზე ორიენტირებული სწავლების უპირატესობები:

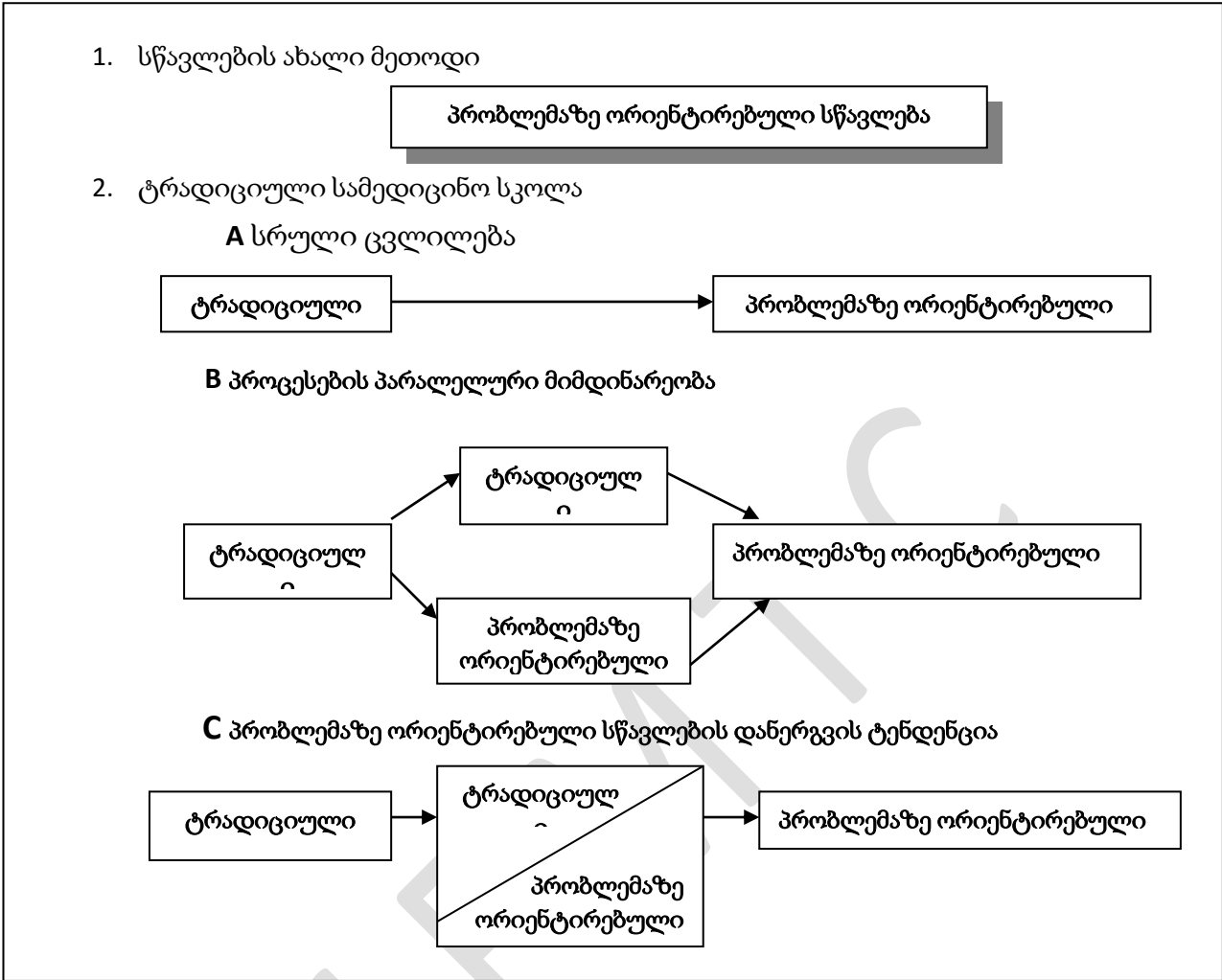
- ხელს უწყობს ღრმა და არა ზედაპირულ სწავლას;
- ანვითარებს თვით-სწავლის ჩვევებს;
- უზრუნველყოფს მასტიმულირებელი სასწავლო გარემოს შექმნას;
- ხელს უწყობს სტუდენტებსა და სასწავლო დაწესებულების შტატს შორის ინტერაქტიული დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას;
- ხელს უწყობს დისციპლინათაშორისი კავშირების ჩამოყალიბებას-მაგ. ბაზისური და კლინიკური მეცნიერებები;
- სახალისოა, როგორც სტუდენტების, ასევე მასწავლებლისათვის;
- ხელს უწყობს ცოდნის შენარჩუნებას (რეტენციას);
- ზრდის სტუდენტების მოტივაცია.

პრობლემაზე ორიენტირებული სწავლება შეიძლება განვიხილოთ, როგორც "საგანმანათლებლო პრაქტიკაში შემეცნებითი ფსიქოლოგიის დანერგვის მუდმივი მცდელობა". პრობლემაზე ორიენტირებული სწავლა მჭიდრო კავშირშია ისეთ სფეროებთან, როგორცაა არსებული ცოდნის გააქტიურება (რაც თავის მხრივ განსაზღვრავს იმას, თუ რისი სწავლა შეუძლია სტუდენტს), სწავლა კონკრეტულ ასპექტთან მიმართებაში (კონტექსტში) (ხელს უწყობს ცოდნის ტრანსფერს), ცოდნის შექმნა და სწავლის შემეცნებითი სტილის საფუძველზე პიროვნების კომპეტენტურობის ზრდა. ბევრი კვლევა ჩატარდა პრობლემაზე ორიენტირებული სწავლების დადებითი თუ უარყოფითი მხარეების დემონსტრირების მიზნით. უპირატესობებთან ერთად გამოყოფილ იქნა ის უარყოფითი მხარეებიც, რომელიც პრობლემაზე ორიენტირებული კურსის განხორციელებას სდევს თან მაგ. სიძვირე, მოითხოვს შედარებით მეტ დროსა და ადამიანურ რესურსს, მეცადინეობის პროცესში გაზრდილია მასწავლებლისა და სტუდენტების ფსიქოლოგიური დატვირთვა (მეცადინეობა საკმაოდ სტრესულია), შედარებითი დაბალეფექტიანობა, ბაზისური ცოდნის ათვისებისათვის შეზღუდული შესაძლებლობები, მისი განხორციელება დიდ აუდიტორიაში ან სტუდენტების ჯგუფში, რომლებიც ენთუზიაზმით არ გამოირჩევიან ძნელია.

პრობლემაზე ორიენტირებული სწავლების ძირითადი პრინციპები

- სტუდენტები მუშაობენ პრობლემაზე, კერძოდ განსაზღვრავენ, თუ რა არ იციან და რის შესწავლა სჭირდებათ პრობლემის კარგად გასაგებად (და არა მხოლოდ მის გადასაჭრელად);
- ეს მეთოდი ხელს უწყობს ინფორმაციის უკეთ დამახსოვრებას და თეორიული ცოდნის პრაქტიკაში გამოყენების ჩვევების განვითარებას;
- პრობლემაზე ორიენტირებული სწავლება-უპირატესობები* (Barrow)
- ხელს უწყობს კლინიკური აზროვნების ჩვევების განვითარებას
- ხელს უწყობს თვით-სწავლის ჩვევების განვითარებას

ტრადიციული-დისციპლინაზე ორიენტირებული სწავლებიდან პრობლემაზე ორიენტირებულ სწავლებაზე გადასვლის მოდელი



კურსის დიზაინი-ძირითადი ასპექტები

პრობლემაზე ორიენტირებული კურსის დიზაინის პროცესი მნიშვნელოვნად არ განსხვავდება სხვა კურსების დიზაინისაგან. ამასთან, უნდა აღინიშნოს, რომ არ არსებობს პრობლემაზე ორიენტირებული კურსის განხორციელების რომელიმე ერთი და საუკეთესო გზა, მთავარია განისაზღვროს პრობლემაზე ორიენტირებული მეთოდის რომელი ტიპის განხორციელება გასურთ. ზოგადად, პრობლემაზე ორიენტირებული სწავლების მეთოდოლოგიაზე დამყარებული კურსი რამოდენიმე მოდულისაგან შედგება. თითოეული მოდული შესაძლოა რამოდენიმე დღე ან კვირა გრძელდებოდეს. აქცენტი კეთდება მთავარ თემებზე მაგ. გასტროინტესტინური პრობლემების მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში, ან რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვა ოჯახის ექიმის პრაქტიკაში და ა.შ.

პრობლემაზე ორიენტირებული მოდულის ძირითადი მიზნები:

პრობლემაზე ორიენტირებული მოდულით სწავლებას ორი მიზანი აქვს:

- სწავლების სპეციფიკური ამოცანების შესრულებისას, ცოდნის ინტეგრაცია და კონკრეტული პრობლემის გაგება;
- პრობლემის გადაჭრისა და თვით-სწავლის ჩვევების განვითარება.

პრობლემაზე ორიენტირებული მეთოდოლოგიის განხორციელების ორი ხერხი არსებობს:

1. პრობლემის გახსნა ხელმძღვანელობით (Guided discovery)
2. პრობლემის გახსნა დამოუკიდებლად (Open discovery)

1. ხელმძღვანელობით მიმდინარე პრობლემის გახსნის პროცესში განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა, როგორც პრობლემის შინაარსს, ასევე, მისი გადაჭრის პროცესს.

კურსი მოდულების სერიის სახით არის წარმოდგენილი და სტრუქტურირებულია იმგვარად, რომ სტუდენტს შესაფერისი ბაზისური ცოდნისა და კლინიკური პრობლემების მართვის გზების შესწავლისაკენ უბიძგებს. სტუდენტებისათვის ამუშავებენ სპეციალურ გაიდლაინებს, სადაც აღწერილია ყველა სფერო, რაც სტუდენტმა პრობლემის მართვისას უნდა გაითვალისწინოს.

2. პრობლემის დამოუკიდებელი გახსნა (გადაწყვეტა) მთავარ ყურადღებას პროცესუალურ მხარეს უთმობს.

კურსის მიმდინარეობა და თავად პრობლემა, შესაძლოა ისეთივე იყოს, როგორც პირველ შემთხვევაში, მაგრამ პრობლემის დამოუკიდებელი გადაწყვეტისას სტუდენტს თავის-თავზე ბევრად მეტი პასუხისმგებლობის აღება უწევს - ის თავად განსაზღვრავს, რა არის კონკრეტულ შემთხვევაში ყველაზე მნიშვნელოვანი და რაზე უნდა გაამახვილოს ყურადღება. ცხადია, არავინ მოელოს იმას, რომ სტუდენტი ყველა პრობლემურ ასპექტს გამოავლენს და გაითვალისწინებს.

ინსტრუქცია

პრობლემაზე ორიენტირებული სწავლების განხორციელებისათვის

ჩვეულებრივ, პრობლემაზე ორიენტირებული სწავლება მცირე ჯგუფებში მუშაობისას (არაუმეტეს 5-10 მსმენელისა) ხორციელდება. ჯგუფში მუშაობს ტუტორი, რომელიც, როგორც წესი, მხოლოდ და მხოლოდ ფასილიტატორის (პროცესის გამაიოლებელი) როლს ასრულებს და მსმენელებს ცოდნას ან პრობლემის გადაჭრისათვის აუცილებელ სხვა ინფორმაციას არ გადასცემს.

ზოგიერთ სკოლებში ტუტორებად შეგნებულად არაპროფესიონალებს ნიშნავენ, რათა სავსებით გამორიცხონ მათი ზეგავლენისა და პროცესში მონაწილეობის რისკი. ასეთ პირობებში, ცხადია დომინირებს პრობლემის დამოუკიდებელი გადაჭრის მეთოდი. მცირე ჯგუფებში მუშაობასთან ერთად, წარმატების მისაღწევად, აუცილებელია დამოუკიდებელი მუშაობაც (თვით-სწავლა).

პრობლემების შერჩევა

პრობლემების შერჩევა კურსის დიზაინის უმთავრესი პროცესია. პრობლემა, რომელიც პრობლემაზე ორიენტირებული კურსზე განიხილება გარკვეულ მოთხოვნებს უნდა აკმაყოფილებდეს:

- პრობლემა პოტენციური პროფესიონალების (ამ შემთხვევაში ოჯახის ექიმების) პრაქტიკაში საკმაოდ გავრცელებული უნდა იყოს;
- პრობლემა უნდა იყოს საკმარისად ღრმა და საკმარისად სპეციფიკური, იმისათვის, რომ სტუდენტებმა მისი გადაწყვეტის პროცესში შეიძინოს სათანადო ცოდნა და უნარ-ჩვევები წინასწარ განსაზღვრული სწავლების ამოცანების შესაბამისად.
- პრობლემის გადაწყვეტა არ უნდა ხერხდებოდეს მასზე მარტივი პასუხის გაცემით. ეს უნდა იყოს კონკრეტული პაციენტის ან ზოგადად, რომელიმე სამედიცინო პრობლემა, რომლის მართვისათვისაც სტუდენტს შემდეგი პროცესის განხორციელება მოუწევს:
 - პრობლემის ანალიზი
 - ცოდნა, რომელიც პრობლემის გაგებისა და გადაჭრისთვისაა საჭირო
 - განსაზღვრა-რა უნდა შეისწავლოს დამოუკიდებლად
 - განსაზღვრა-როდისთვის შეძლებს იმის შესწავლას, რაც პრობლემის გადაჭრისათვის დასჭირდება
 - პრობლემის გადაჭრის მცდელობა-ახლად შეძენილი ცოდნის პრაქტიკული გამოყენება
 - საჭიროების შემთხვევაში, ზემოაღწერილი მოვლენების ციკლი შეიძლება განმეორდეს

მასწავლებელი პრობლემაზე ორიენტირებული სწავლების პროცესში, შესაძლოა, ბოლოს ჩაერთოს. იგი აკეთებს დასკვნას პრობლემის თაობაზე და აფასებს, რამდენად ადეკვატურად მოხდა პრობლემის მართვა.

მასწავლებლის ჩარევას განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს, როდესაც მას პრობლემის შესახებ საკუთარი კლინიკური გამოცდილების გაზიარება შეუძლია და ამით დახმარებას უწევს სტუდენტებს, რომლებიც ჯერ-ჯერობით აქტიური კლინიკურ პრაქტიკას არ ეწევიან.

პრობლემაზე ორიენტირებულ სწავლებას ეფუძნება-კურიკულუმის შემუშავება

პრობლემების შერჩევა - ზოგადად ეს არის პაციენტის ან ჯანმრთელობის პრობლემები, რომლებიც შემდეგ პროცესებს მოიცავს:

- პრობლემის ანალიზი;

- მულტიდისციპლინარული ცოდნის განსაზღვრა, რომელიც საჭიროა პრობლემის გასაგებად და გადასაჭრელად;
- შეთანხმება დამოუკიდებლად შესასრულებელი სასწავლო ამოცანების შესახებ;
- შეთანხმება დამოუკიდებელი სასწავლო ამოცანების შესრულების ვადების შესახებ;
- ახალი ცოდნის გამოყენება საწყის პრობლემასთან დაკავშირებით;
- საჭიროების შემთხვევაში პროცესის ციკლის გამეორება;

პრობლემაზე დაფუძნებული სწავლისათვის საჭირო მოდულის შექმნის მაგალითისათვის განვიხილოთ დიარეის პრობლემა.

NFEMTC

ტუტორის სახელმძღვანელო მოდული ამოცანების შესასრულებლად:

პრობლემა: დიარეა

კლინიკური შემთხვევები:

1. მწვავე დიარეა, რომელიც აქვს სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიიდან დაბრუნებულ პაციენტს
2. ქრონიკული დიარეა

ამოცანები დისციპლინების მიხედვით:

1. თერაპია/ქირურგია

1. ნაწლავთა პერისტალტიკის მექანიზმის გაგება; სითხის და ელექტროლიტების ბალანსი გასტროინტესტინალურ ტრაქტში; შეწოვის ფიზიოლოგია
2. დიფერენციალური დიაგნოზი
3. გამოკვლევები (კლინიკური, ლაბორატორიული, ენდოსკოპიური, რადიოლოგიური).
4. მართვა

2. პათოლოგიური ანატომია

დივერტიკულიტის, ნაწლავთა ავთვისებიანი, ანთებითი და ინფექციური შეწოვის დარღვევით მიზნად აღებული პროცესების კლინიკო-პათოლოგიური ნიშნები

3. მიკრობიოლოგია/იმუნოლოგია

1. განავლის ანალიზი დიარეის ინფექციური გენეზის დასადგენად.
2. ინფექციური და ტოქსიური დიარეის კლინიკო-პათოლოგიური ნიშნები (მოგზაურთა დიარეის ჩათვლით).
3. ნაწლავის იმუნოლოგიის როლი
4. იმუნიზაცია

4. კლინიკური ფარმაკოლოგია

1. ნაწლავთა ანთებითი დაავადებების დროს გამოყენებული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები
2. ანტიბიოტიკების გამოყენება ინფექციური დიარეის დროს
3. პერისტალტიკის დარღვევის საწინააღმდეგო პრეპარატები
4. შეწოვის დარღვევის სინდრომის დროს გამოყენებული დანამატები

5. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ასპექტები

ეპიდემიური დიარეის კონტროლი

რეკომენდებული ლიტერატურა:

1. სტანდარტული ტექსტები
2. სტატიები ჟურნალებიდან

6. ჰენდაუთები

დამატებითი რესურსები:

- a. პათოლოგია: კლინიკური მასალის დემონსტრირება
- b. მიკრობიოლოგია: ნაწლავური მიკროორგანიზმების/პარაზიტების დემონსტრირება
- c. თვითშეფასების ტესტი
- d. რადიოლოგიური თვალსაჩინოებები

e. ენდოსკოპიური თვალსაჩინოებები

NFMTTC

ტუტორიალი

პირველი, რისი განხორციელებაც პრობლემაზე ორიენტირებული კურსის ჩატარებისას მოგიწევთ ტუტორიალია. თქვენი როლი პრობლემაზე ორიენტირებული სწავლების დროს პროცესის გაიოლებაა და არა ექსპერტის დომინანტური სტატუსით მისი დირექტიული განხორციელება. პრობლემაზე ორიენტირებული სწავლების კურიკულუმში თითოეულ მოდულს დროის რაღაც კონკრეტული მონაკვეთი ეთმობა.

ორშაბათი		შესავალი-განუმარტეთ სტუდენტებს:
	2:00-2:30	რას აპირებთ ამ კვირაში? რა კლინიკური შემთხვევების განხილვა გაქვთ დაგეგმილი?
	2:30 -3:15	განიხილათ დაგეგმილი საკითხების გარშემო განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი თეორიული მასალა
	3:45-4:30	ჯგუფური შეკრება, რომელსაც თავად (ტუტორი) წარმართავთ-განმარტეთ რა არის პრობლემაზე ორიენტირებული სწავლების ამოცანები; ახსენით - რატომ პრობლემაზე ორიენტირებული და არა დისციპლინაზე ორიენტირებული სწავლება?
სამშაბათი	2:00-5:00	მოახდინეთ პრობლემის დემონსტრირება, თქვენთვის ხელმისაწვდომი რესურსების ფარგლებში. ეცადეთ, პრობლემა ნათლად იქნას ფორმულირებული
ოთხშაბათი	2:00-4:00	ჯგუფი იკრიბება ტუტორთან ერთად ან მის გარეშე <ul style="list-style-type: none"> ➢ შეამოწმეთ-არის თუ არა პროგრესი? ➢ გადახედეთ სასწავლო ამოცანებს
	4:00-5:00	კლინიკო-პათოლოგიური კონფერენცია
ხუთშაბათი	2:00-3:00	ლექცია-განსახილველ თემაზე უახლესი სამეცნიერო მონაცემები
პარასკევი	2:00-3:00	ჯგუფის შეკრება ტუტორთან ერთად <ul style="list-style-type: none"> ➢ შეამოწმეთ შეასრულეთ თუ არა სასწავლო ამოცანები- დაიკრიბეთ თუ არა პრობლემა

დავუშვათ ერთი კვირა. ქვემოთ წარმოდგენილია იმ საქმიანობათა ჩამონათვალი, რაც

შესაძლოა პრობლემაზე ორიენტირებული კურსის ერთ კვირაში განხორციელდეს. პირველ შეხვედრაზე თქვენ სტუდენტებს გააცნობთ პრობლემას. ჩვეულებრივ, კლინიკური შემთხვევა ანამნეზური მონაცემების სახითაა წარმოდგენილი. თუმცა, შესაძლოა გქონდეთ ვიდეო მასალაც ან ნამდვილი პაციენტის დემონსტრირებაც კი მოახერხოთ.

მაგალითი:

46 წლის მამაკაცი, პროფესიით ბუღალტერი. ახლახან დაბრუნდა სინგაპურში, ტაილანდსა და ნეპალში ექვს კვირიანი მოგზაურობიდან. ტაილანდში ჩასვლიდან სამ

დღეში მას დაეწყო ფაღარათი, რაც ორი დღე გაგრძელდა. დიარეა ყოველგვარი სპეციფიკური მკურნალობის გარეშე მოწესრიგდა და პაციენტმა მოგზაურობა ტაილანდიდან ნეპალში განაგრძო. მოგზაურობის პერიოდში მამაკაცს ამის მსგავსი პრობლემები აღარ ჰქონია.

პაციენტმა ახლა ექიმს იმის გამო მიმართა, რომ უკვე ერთი თვეა (ორი თვეა გასული მისი დაბრუნებიდან) ფაღარათს უჩივის, განავალს მკვეთრად უსიამოვნო სუნი აქვს, ამასთან გამოხატულია ძლიერი მეტეორიზმი. სხვა ჩივილებს მამაკაცი არ წარმოადგენს.

პირველი მეცადინეობის ჩატარება შემდეგნაირად შეიძლება.

პროცედურა:

- a. ატუტორი განმარტავს, რომ ის მხოლოდ და მხოლოდ ფასილიატორია და არა ექსპერტი, რომელმაც ყველაფერი იცის ამ პრობლემის შესახებ;
- b. ტუტორი უზრუნველყოფს, რომ ჯგუფის ყველა წევრმა წარმოადგინოს თავისი თავი, (განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, თუკი ეს ახალი ჯგუფია და მისი წევრები ერთმანეთს არ იცნობენ);
- c. ტუტორი სტუდენტებს ურიგებს ჰენდაუთებს, სადაც წარმოდგენილია პრობლემის აღწერილობა (კლინიკური შემთხვევა), სწავლების რესურსი, დაგეგმილი ღონისძიებები და ა.შ.
- d. სტუდენტები ატარებენ კლინიკური შემთხვევის ანალიზს, ახდენენ საკვანძო საკითხების იდენტიფიცირებას, განსაზღვრავენ სასწავლო ამოცანებსა და მოსალოდნელ შედეგებს. ტუტორი ეხმარება მათ ჩამოაყალიბონ ყველა შესაძლო ამოცანა და მოსალოდნელი შედეგი;
- e. სტუდენტები და ტუტორი ათანხმებენ შემდეგი შეხვედრის ზუსტ თარიღსა და დროს.

ამის შემდეგ, სტუდენტები იწყებენ ფიქრს იმაზე, თუ როგორ გადაჭრან პრობლემა.

პირველ რიგში, ისინი ახდენენ საკვანძო შეკითხვების ფორმულირებას მაგ. რა შეიძლება იყოს დიარეის მიზეზი? რატომ მოხდა ისე, რომ დიარეა "ალაგდა" და შემდეგ ისევ იჩინა თავი? რატომ არის განავალი სუნნიანი? რა მექანიზმი უდევს საფუძვლად დიარეის განვითარებას? რა გამოკვლევების ჩატარება იქნება მიზანშეწონილი? და ა.შ.

თუკი სტუდენტები თავად ვერ ახერხებენ ყველა საკვანძო საკითხის იდენტიფიცირებას, დაეხმარეთ მათ ამაში.

თქვენ შეგიძლიათ, სტუდენტებს პრობლემის თაობაზე დამატებითი ინფორმაციაც მიაწოდოთ, მაგ. ფიზიკალური ან ლაბორატორიული კვლევების მონაცემები. მიუთითეთ, ასევე, რესურსი, რომელიც მათ შეიძლება პრობლემის გადაჭრის მიზნით გამოიყენონ. მაგ.

წიგნები, სტატიები, ვიდეო მასალა და ექსპერტი, რომელსაც შეიძლება საკონსულტაციოდ მიმართონ.

შეიძლება თემის გარშემო მოაწყოს ერთი ან ორი ლექცია, რომელსაც სტუდენტები აუცილებლად დაესწრებიან.

ყველა ამ ღონისძიებაში ტუტორის მონაწილეობის ინტენსივობა გარკვეულწილად დამოკიდებულია, იმ სამედიცინო სკოლის ორიენტაციაზე, სადაც სწავლება მიმდინარეობს. როგორ გზას ირჩევს სკოლის ხელმძღვანელობა პრობლემაზე ორიენტირებული მეთოდის განსახორციელებლად. არის ეს პრობლემის გახსნა ხელმძღვანელობით (Guided discovery), თუ დამოუკიდებლად (Open discovery).

როდესაც უკვე ყველაფერი გაკეთდება იმისათვის, რაც სტუდენტებს ამოცანების გადაჭრის საშუალებას მისცემს, ჯგუფი ინფორმაციისა და პროგრესის განხილვის მიზნით, ხელახლა იკრიბება. ტუტორის დასწრება შუალედურ შეკრებებზე აუცილებელი არ არის. სტუდენტებს თავადაც შეუძლიათ გაარკვიონ კიდევ რა ინფორმაცია სჭირდებათ პრობლემის გადაჭრისათვის, შეიძლება ასეთი შეხვედრის საფუძველზე რამდენადმე გაიზარდოს სწავლების ამოცანების რაოდენობა და სპექტრი. კვირის ბოლოს ხდება პროგრესის მიმოხილვა. სტუდენტები გამოყოფენ დამატებით სიძნელეებს, რომელთა გადაჭრის გარეშე ისინი პრობლემის საბოლოოდ მოგვრებას ვერ შეძლებენ. ამ დროს ძალიან ღირებულია პრობლემის გარშემო ექსპერტული ცოდნის გამოყენება. პრობლემის გადაჭრა სრულად იშვიათადაა შესაძლებელი, ეს არც არის სწავლების მიზანი. სტუდენტები უნდა აცნობიერებდნენ იმ ფაქტს, რომ ნებისმიერ თემაზე ამომწურავი პასუხის მიღება შეუძლებელია და ყოველთვის უფრო მეტის ძიება და სწავლაა საჭირო.

თუკი სამედიცინო სკოლა პრობლემაზე ორიენტირებული სწავლების განხორციელებას ექსპერტ ტუტორს ავალებს, ნაკლებად სავარაუდოა, რომ ერთი პრობლემის გარშემო ჯგუფის მუშაობა დიდხანს გაგრძელდეს.

ექსპერტი ტუტორები იშვიათად ახერხებენ ფასილიტატორის როლით შემოფარგვლას და პროცესში აქტიური ჩარევისაგან თავის შეკავებას.

არაექსპერტი ტუტორის შემთხვევაში, ერთი პრობლემის გადაჭრას, შესაძლოა, რამდენიმე კვირაც კი დასჭირდეს. შედეგი, სტუდენტების დამოუკიდებელი აზროვნებისა და პრობლემის გადაჭრის უნარის განვითარების თვალსაზრისით - მეორე შემთხვევაში უფრო შთამბეჭდავია, მაგრამ დროც ძალიან ღირებული რესურსია და ბევრი სამედიცინო სკოლა ასეთი ხანგრძლივი პროცესების დანერგვის უფლებას, თავის თავს არ აძლევს.

2.5. მულტიდისციპლინარული სწავლება

საკითხის განხილვის მიზანია:

მულტი ან ინტერდისციპლინარული სწავლების პროცესების თავისებურებათა განხილვა
სასწავლო ამოცანები

საკითხის განხილვის საფუძველზე მსმენელი შეძლებს:

- განსაზღვროს საუკეთესო შესაძლებლობები მულტიდისციპლინარული სწავლებისთვის;
- გამოიყენოს მულტიდისციპლინარული სწავლების ის მეთოდი, რომელიც ყველაზე უკეთ მიესადაგება თითოეული სტუდენტის ინდივიდუალურ საჭიროებებს;
- ხელი შეუწყოს მულტიდისციპლინარული სწავლების დანერგვას შესაფერის შემთხვევებში.

მულტიდისციპლინარული სწავლების მნიშვნელობა

ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის უზრუნველყოფის ერთ-ერთი მთავარი პირობაა იქ დასაქმებული პროფესიონალების ურთიერთშეთანხმებული მუშაობა, რაც გუნდური მუშაობის პროცესში ვლინდება.

მნიშვნელოვანია, სხვადასხვა დისციპლინის პროფესიონალთა ურთიერთობა და ეფექტური თანამშრომლობა, რაც მათ საერთო მიზნის მიღწევაში დაეხმარებათ. მრავალდისციპლინარულ სწავლებას განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს, საქართველოში საოჯახო მედიცინის მოდელისათვის ადამიანური რესურსის გადამზადების პროცესში.

საოჯახო მედიცინის მოდელის ეფექტური ფუნქციონირების უზრუნველყოფა, მხოლოდ კარგი გუნდური მუშაობის პირობებში შესაძლებელია. ამ გუნდების ფორმირება კი, სწორედ პროფესიული წვრთნის ადრეულ ეტაპებზე უნდა დაიწყოს.

ამ პრინციპის გათვალისწინებით “მომიჯნავე სპეციალობების ექიმების ოჯახის ექიმად გადამზადებისა” და „ზოგადი პრაქტიკის ექთნების გადამზადების“ პროგრამების ფარგლებში განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა მრავალდისციპლინარული

სწავლების კომპონენტის განხორციელებას, რაც სასწავლო პროგრამის საერთო ხანგრძლივობის 10%-შეადგენს (96 აკადემიური საათი).

რა არის მულტიდისციპლინარული სწავლება?

მულტიდისციპლინარული სწავლება გულისხმობს:

- სწავლას სხვა პროფესიონალებისაგან და სწავლას მათ შესახებ;
- ერთობლივი მუშაობისათვის აუცილებელი ცოდნისა და ჩვევების შექმნას;
- საკუთარი პროფესიული როლის გააზრებას გუნდური მუშაობის პროცესში.
- მულტიდისციპლინარული სწავლების პოტენციური სარგებელი
 - ხელს უწყობს სხვადასხვა სფეროს პროფესიონალთა შორის ორმხრივი ურთიერთგაგების ჩამოყალიბებას;
 - აძლიერებს პროფესიულ ემპათიას და ხელს უწყობს სხვა დარგის სპეციალისტთა ჩვევების უკეთ გააზრებას;
 - აუმჯობესებს ურთიერთკავშირს სხვადასხვა პროფესიონალებს შორის;
 - ხელს უწყობს რეფერალის პროცესის სწორად აწყობას;
 - პროფესიონალების მეტ მნიშვნელობას ანიჭებენ პაციენტის მომსახურების პროცესის მთლიანობას (ჰოლისტიკურობას);
 - ხელს უწყობს გუნდის ფორმირებას, პროფესიონალებს შორის ნდობის გაძლიერებას და თანამშრომლობას;
 - სტუდენტები უკეთ აცნობიერებენ საკითხის არსს;
 - ამცირებს „სტერეოტიპის“ ზეგავლენას;
 - ასუსტებს პროფესიებს შორის საზღვრებს;
 - იძლევა სასწავლო რესურსის მაქსიმალური გამოყენებისა და გაზიარების საშუალებას;
 - ამცირებს გაორებებს (დეპლიკაციას) სასწავლო პროცესში

თუმცა

- მხოლოდ მცირე ემპირიული ფაქტები ადასტურებს, რომ „ერთობლივი მეცადინეობები“ უდავოდ გააუმჯობესებს „ერთობლივი მუშაობის“ ხარისხს;
- დიპლომამდელ ეტაპზე სწავლების ამ ფორმას სტუდენტები დადებითად არ ეკიდებიან, ვინაიდან მათთვის ჯერ კიდევ ბუნდოვანია მომავალში საკუთარი პროფესიული როლი;
- მულტიპროფესიული სწავლების კონცეფცია ახალი არ არის. დიდ ბრიტანეთში მულტიდისციპლინარული სწავლების კურსი 1978 წელს არის აღწერილი: ერთ კვირიანი კურსი ტარდებოდა სამედიცინო სკოლის პირველ

კურსზე. პროგრამაში სამედიცინო სკოლის 6-8, საექთნო სკოლის 2-4 და ფიზიოთერაპიის კურსის 2 სტუდენტი მონაწილეობდა (Beynon).

მრავალდისციპლინარული მეცადინეობის დაგეგმვისას უნდა გაითვალისწინოთ:

- მსმენელებთან დაკავშირებული ფაქტორები, როგორცაა:
 - რამდენად შეთავსებადია ერთმანეთთან პოტენციური სტუდენტების განათლების დონე და პროფესიული გამოცდილება;
 - რამდენი მსმენელის მონაწილეობაა მიზანშეწონილი კონკრეტულ შემთხვევაში;
 - როგორია პოტენციური სტუდენტების ცოდნა, ჩვევები და მიდგომა და როგორ აისახება ეს მრავალდისციპლინარული სწავლების პროცესზე.
- მასწავლებლებთან დაკავშირებული ფაქტორები:
 - რამდენად კომფორტულად გრძნობს თავს მასწავლებელი ამ როლში: თუ მოსწავლეები სხვა პროფესიის წარმომადგენლები არიან, ამ შემთხვევაში უმჯობესია იმავე პროფესიების მასწავლებლების ჯგუფის ჩამოყალიბება, რომელიც უკეთ უპასუხებს მულტიპროფესიული აუდიტორიის საჭიროებებს.
 - ისიც უნდა ითქვას, რომ მასწავლებლის შერჩევაზე მეტად მნიშვნელოვანია იმის უზრუნველყოფა, რომ თითოეულ პროფესიულ ჯგუფში გამოიყოს გამოცდილი ლიდერი, რომელიც დაეხმარება მასწავლებელს მეცადინეობის წარმართვაში იმგვარად, რომ თითოეულმა პროფესიონალმა მიიღოს ის, რაც მას ნამდვილად სჭირდება.
 - მასწავლებელი მულტიპროფესიული აუდიტორიისთვის „პროფესიული როლის მოდელს“ უნდა წარმოადგენდეს;

მრავალდისციპლინარული მეცადინეობის ორგანიზება

- მრავალდისციპლინარული მეცადინეობის ორგანიზება საკმაოდ დროსა და ძალისხმევას მოითხოვს. კარგი იქნება, თუკი მეცადინეობის ორგანიზების პროცესში შემდეგ ასპექტებს გაითვალისწინებთ:
 - ეცადეთ თავიდან აიცილოთ ნებისმიერი ფაქტორი, რაც ხაზს გაუსვამს განსხვავებას მეცადინეობაში მონაწილე პროფესიონალებს შორის, მაგ. უნიფორმა ან თეთრი ხალათი. ეს გააძლიერებს ბარიერს და ხელს შეუშლის ურთიერთობას;
 - უმჯობესია, თუ სხვადასხვა პროფესიონალები ერთმანეთთან ახლოს დასხდებიან;
 - შექმენით ნეიტრალური, კომფორტული გარემო;

- მსმენელები ერთმანეთს შესაძლოა არ იცნობდნენ, ამიტომ მნიშვნელოვანია ამომწურავი საწყისი ინფორმაცია და „ყინულის ლღობის“ ტექნიკის გამოყენება;
- მეცადინეობის მსვლელობისას არ დაუშვით რომელიმე პროფესიის დომინირება;
- კარგი იქნება, თუკი საერთო ჯგუფში სხვადასხვა პროფესიის მსმენელებისაგან მცირე ჯგუფებს ჩამოაყალიბებთ, რომელსაც პროგრამის მთელი მიმდინარეობის პროცესში შეინარჩუნებთ.

მრავალდისციპლინარული მეცადინეობებისას შეგიძლიათ გამოიყენოთ:

- „ყინულის ლღობის ტექნიკა“
- პრობლემის გადაჭრის სავარჯიშოები, რაც ანალიზსა და ინფორმაციის ურთიერთგაზიარებას მოითხოვს და, რაც ხელს შეუწყობს გუნდის ფორმირებას;
- დისკუსიები საკვანძო საკითხების გარშემო;
- კონკრეტულ შემთხვევებზე დამყარებული დავალებები, რისთვისაც საჭირო იქნება თეორიული ცოდნის პრაქტიკულ განზომილებაში გადმოტანა;
- დისკუსია ერთიმეორის პროფესიული როლის თაობაზე;
- მასწავლებელი, როგორც „პროფესიული როლის მოდელი“.

დავალება:

თქვენი აზრით რა თემებზეა მიზანშეწონილი მრავალდისციპლინარული მეცადინეობების ჩატარება ოჯახის ექიმებისა და ზოგადი პრაქტიკის ექთნებისთვის? წარმოადგინეთ ქვემოთ თქვენი პასუხი.

III. სასწავლო მასალის მომზადება და სასწავლო აღჭურვილობის გამოყენება

სასწავლო მასალების მომზადების ბაზისური პრინციპები:

რა სახის მასალასაც არ უნდა ამზადებდეთ, იქნება ეს მარტივი "ჰენდაუთი" თუ ვიდეოკასეტა არსებობს რამოდენიმე ბაზისური პრინციპი, რომელთა დაცვაც დაგეხმარებათ მოამზადოთ ხარისხიანი და ეფექტური მასალები.

1. შესაბამისობა

მასალა უნდა შეესაბამებოდეს სწავლების მიზანს და სტუდენტების მიერ ამ საკითხის გაგების დონეს. კომპლექსური "ჰენდაუთების" მოზადება, რომელსაც მასწავლებელი მეცადინეობის ბოლოს არიგებს ამ პრინციპის სრული დარღვევის მაგალითია.

2. კავშირი

შესავალში მასწავლებელმა უნდა განმარტოს რა მიზანს ისახავს ამ მასალის გამოყენება დაუკავშიროს ეს იმ საკითხებს, რომელთა ცოდნა სტუდენტებისათვის მნიშვნელოვანია.

3. სიმარტივე

ენისა და დიზაინის სიმარტივე, კომპლექსური სიტუაციების აბსტრაქცია დადებითად მოქმედებს და აიოლებს მასალის ათვისებას. მაგ. გულის ფორმის მარტივი დიაგრამა ზოგჯერ მეტ დახმარებას გაგიწევთ, ვიდრე ფერადი ფოტო გამოსახულება.

4. ნიშნები აქცენტებისათვის

მნიშვნელოვანი აზრების ხაზგასმის მიზნით სასწავლო მასალაში გამოიყენეთ „აქცენტების ნიშნები“, მაგ. სათაურებისათვის გამოიყენეთ განსხვავებული ზომისა და ტიპის ფონტი, ისარგებლეთ ფერადი სქემებითა და გრაფიკებით.

5. შეინარჩუნეთ მანერა და სტილი

სტუდენტები ეჩვენებიან მასალის წარმოდგენის თქვენეულ სტილს. თუკი სტილს რაიმე მნიშვნელოვანი მიზეზის გარეშე შეცვლით, ამით მხოლოდდამხოლოდ სტუდენტების დაბნევას გამოიწვევთ. ამით შეიძლება აიხსნას ის გარემოება, რომ მნიშვნელოვანი ვიდეომასალა ხშირად ნაკლებად საინტერესოა სტუდენტებისათვის, ვიდრე ლოკალური მასწავლებლის მიერ მომზადებული მსგავსი მასალები.

სასწავლო მასალისა და აღჭურვილობის ტიპები

ბაზისურ სასწავლო მასალასა და აღჭურვილობას მიეკუთვნება:

1. ოვარჰედ პროექტორი
2. ფლიპჩარტი და თეთრი დაფა
3. სლაიდოსკოპი 35 მმ-იანი სლაიდებისათვის
4. ვიდეო აპარატურა და ვიდეო ფირი
5. ნაბეჭდი მასალები

ეს ჩამონათვალი, ცხადია, ამომწურავი არ არის. დღეისათვის ბევრ სამედიცინო სკოლაში ტექნიკურად ბევრად უფრო სრულყოფილ აღჭურვილობასაც იყენებენ, თუმცა ჩამოთვლილი ის აუცილებელი ბაზისია, რითაც თამამად შეგიძლიათ დაიწყოთ საგანმანათლებლო მოღვაწეობა.

"**ოვარჰედ პროექტორი**" - ძალიან სასარგებლო აღჭურვილობაა, რომელიც მთელი რიგი ვიზუალური მასალის დემონსტრირების საშუალებას გაძლევთ.

უმთავრესი "ღირსებები":

1. იძლევა როგორც ნაწერი, ასევე დიაგრამული ინფორმაციის დემონსტრირების საშუალებას;
2. მასწავლებელს მეტი დრო და შესაძლებლობა ეძლევა აუდიტორიასთან დისკუსიისათვის;

3. აცეტატზე ამა თუ იმ პუნქტის მითითებისას ლექტორს არ სჭირდება აუდიტორიისადმი ზურგშექცევით დგომა, განსხვავებით სლაიდოსკოპისაგან, როდესაც ეს გარდაუვალია;

"ოვარჰედ პროექტორის" სრული წარმატებით გამოყენება შეუძლებელი იქნება, თუკი არ გაითვალისწინებთ შემდეგ სამ მომენტს:

1. აცეტატის მომზადება;
2. რა ადგილასაა მოთავსებული პროექტორი სალექციო დარბაზში;
3. როგორ იყენებთ მას?

განვიხილოთ თითოეული ასპექტი თანამიმდევრობით:

აცეტატების მომზადება

აცეტატების მომზადება ტექნიკურად სხვადასხვაგვარად შეიძლება:

- a. სპეციალური ფლომასტერით. არსებობს წყალში ხსნადი და უხსნადი მელნის შემცველი ფლომასტერები, რომლითაც აცეტატზე შეგიძლიათ დაიტანოთ თქვენთვის სასურველი ინფორმაცია. ასოების ზომა 5 მმ-ზე ნაკლები არ უნდა იყოს. შეგიძლიათ გამოიყენოთ შავი, ცისფერი, ყავისფერი და მწვანე ფერები, ერიდეთ წითელი, ნარინჯისფერი და ყვითელი ფლომასტერების გამოყენებას. შორიდან ამ ფერით ნაწერი ძნელად იკითხება.
- b. კომპიუტერული პროგრამითა და პრინტერით: კომპიუტერზე მომზადებული აცეტატი საკმაოდ შთამბეჭდავია. კომპიუტერით ფართო არჩევანი გაქვთ ფონტებისა და სხვადასხვა ფორმის ფიგურების, ნახატების გამოყენებისათვის. თუკი ეს ტექნიკურად ხერხდება, კარგია აცეტატის მომზადება ორ ან მეტ ფერში. ფონტის ზომა არ უნდა იყოს 24-ზე ნაკლები.
- c. ფოტოკოპირება - აცეტატზე შეგიძლიათ ფოტოკოპირების გზით გადაიტანოთ

როგორ მოვამზადოთ კარგი აცეტატი გაიდაინი

- ერთ აცეტატზე განათავსეთ მხოლოდ ერთი საკვანძო საკითხი, უმჯობესია რამოდენიმე მარტივი აცეტატი მოამზადოთ, ვიდრე ერთი რთული;
- ტაბულირებული მონაცემებიდან ამოარჩიეთ უმთავრესი ან დაამრგვალეთ გარკვეული ციფრები. უმჯობესია, წარმოადგინოთ მხოლოდ ერთი გრაფიკი ან დიაგრამა;
- დაამზადეთ ხელნაწერი ორიგინალების ფოტოგრაფიები და გაადიდეთ ისინი (რეკომენდებული ზომაა-120 მმ სიგანე და 90 მმ სიმაღლე)
- თუკი აცეტატს კომპიუტერულად ამზადებთ გამოიყენეთ მინიმუმ 24 ზომის მსხვილი (ბოლოი) თონი.

ინფორმაცია ნებისმიერი ილუსტრირებული ან არაილუსტრირებული წყაროდან.

„ოვარჰედ პროექტორის" გამოყენების წესები

ზოგიერთ სიტუაციაში თქვენ მოგეცემათ იმის საშუალება, რომ თავად განსაზღვროთ სად დადგათ პროექტორი. ჩვეულებრივ, პროექტორს ათავსებენ კათედრაზე ან მასწავლებლის სამუშაო მაგიდაზე. მნიშვნელოვანია მიაღწიოთ ეკრანზე მკაფიო გამოსახულებას, რომელიც თავისუფალი იქნება ნებისმიერი დამატებითი ფორმებისა და ჩრდილებისაგან. პროექტორის გადაადგილების ან ტრანსპორტირების შემდეგ აუცილებელია პრეზენტაციამდე ფოკუსისა და პოზიციის შემოწმება. თუკი დარწმუნდებით, რომ ფოკუსი გასწორებულია, პრეზენტაციის დაწყების შემდეგ ეკრანზე ყურება საჭირო აღარ არის. შეინარჩუნეთ ვიზუალური კონტაქტი აუდიტორიასთან, ხოლო საჩვენებლად გამოიყენეთ ფანქარი ან რომელიმე საჩვენებელი მოწყობილობა.

თუკი, სურვილი გაქვთ აცეტატზე მოთავსებული ინფორმაციის რაიმე ნაწილი დროებით დაფაროთ, მოათავსეთ ქაღალი აცეტატსა და პროექტორის განათებულ ზედაპირს შორის. ასე უზრუნველყოფთ ქაღალდის ფიქსაციას და ამით თავიდან აიცილებთ მისი მოძრაობით გამოწვეულ უხერხულობას.

მნიშვნელოვანია გახსოვდეთ შემდეგი: **მიეცით სტუდენტებს საკმარისი დრო აცეტატზე მოთავსებული ინფორმაციის წასაკითხად.** ბევრ მასწავლებელს უჭირს ამის გაკეთება. თავად სიტყვა-სიტყვით წაიკითხეთ აცეტატზე დაწერილი ფრაზები და ეცადეთ სხვა ინფორმაციაც აცეტატზე განთავსებული საკვანძო საკითხების გარშემო იყოს. ნუ გექნებათ იმის მოლოდინი, რომ სტუდენტები თქვენც მოგისმენენ და თანაც აცეტატზეც წაიკითხავენ რაღაცას, რაც ნაკლებად ეხება იმას, რაზედაც კონკრეტულ მომენტში საუბრობთ.

რეკომენდირებულია ნათურა მხოლოდ მაშინ ჩართოთ, როდესაც რაიმეს ჩვენება გსურთ, წინააღმდეგ შემთხვევაში, თუკი მას სულ ჩართულს დატოვებთ, სტუდენტების ყურადღება განათებულ ეკრანზე გადავა და თქვენ საუბარს ნაკლებად მოუსმენენ.

აცეტატების შენახვა

აცეტატები საკმაოდ დიდხანს ძლებს, თუკი მათ შესაფერის პირობებში შეინახავთ. ამდენად, ეცადეთ ისინი რამდენადაც შესაძლებელია მაღალპროფესიულ დონეზე შეასრულოთ, რადგან არაერთხელ გამოგადგებათ. აცეტატები კარგად ინახება ცელოფანის პაკეტებში. დააწყვეთ ისინი ისე, რომ არ გადაიკეცონ. ამისათვის საუკეთესოა რენტგენის ფირებს შესანახი დიდი ყუთები. იმედია, თავადაც მოძებნით აცეტატების საიმედოდ შენახვის გზას.

დაფა

დაფა ჯერ კიდევ საკმაოდ ფართოდ გამოიყენება, თუმცა, სამწუხაროდ, მასწავლებლების მცირე ნაწილი იყენებს მას მაქსიმალურად ეფექტურად და სათანადოდ ახდენს იმ ინფორმაციის აქცენტირებას, რაც დაფაზეა განთავსებული. თუკი კარგად გაქვთ მოფიქრებული დაფა როდის და როგორ უნდა გამოიყენოთ, დარწმუნებული

ბრძანდებოდეთ, რომ ამ გზით ინფორმაციის ფორმირება და სტუდენტებისათვის მისი გადაცემა საკმაოდ ეფექტურია. მოემზადეთ და გადაწყვიტეთ დაფის რომელ სექციაზე რა ინფორმაციის განთავსება გასურთ, იქნება ეს რეკომენდებული ლიტერატურის ნუსხა, დიაგრამები, ლექციის სტრუქტურა და ა.შ.

**როგორ გამოვიყენოთ დაფა
გაიდლაინი**

- პრეზენტაციის დაწყებისას დაფა სუფთა უნდა იყოს.
- გაწმინდეთ ის სპეციალური საწმენდით, რათა თავიდან აიცილოთ ცარცის მტვრის გაფანტვა და ამასთან დაკავშირებული უხერხულობა;
- ეცადეთ დაფაზე წერის დროს არ ილაპარაკოთ. საუბრისას სტუდენტებს უნდა უყურებდეთ და არა დაფას;
- მოათავსეთ დაფა სწორ სიბრტყეზე და წერის დროს იმოძრავეთ მის გასწვრივ. ასე, ნაწერი ჰორიზონტალური გამოგივით;
- როდესაც წერას დაასრულებთ დადექით მოშორებით, რათა სტუდენტებმა შეძლონ ნაწერის წაკითხვა;
- განსაკუთრებით გაუსვით ხაზი (განსხვავებული ფერი ან ფონტი) მნიშვნელოვან საკითხებს ან უცნობ სიტყვებს;
- მიეცით სტუდენტებს შანსი, რომ გადაიწერონ თქვენს მიერ დაფაზე განთავსებული ინფორმაცია;
- შავ დაფაზე მუშაობისას გამოიყენეთ ძირითადი ტექსტის შესაქმნელად გამოიყენეთ თეთრი ან ყვითელი ცარცი. მეტი ეფექტისათვის და თვალსაჩინოების გაძლიერების მიზნით შეგიძლიათ წითელი, მუქი ლურჯი და მწვანე ცარცების გამოყენებაც, თუმცა მოხარული ვართ ინფორმაციის დაკარგვის თავიდან ავიცილოთ.

იგივე მითითებებით შეგიძლიათ იხელმძღვანელოთ თეთრ დაფაზე მუშაობის დროსაც, თუმცა ფერების შერჩევის თაობაზე რეკომენდაციები, ცხადია, განსხვავებული იქნება (იხ. აცეტატის მომზადების გაიდლაინი).

ელექტრონული პრეზენტაციები

კომპიუტერული პროგრამის (**Power Point**) საშუალებით მომზადებული პრეზენტაცია სპეციალური აპარატის საშუალებით, პირდაპირ კომპიუტერიდან იშვება. ეს ძალიან შთამბეჭდავი მეთოდია, შეგიძლიათ მოახდინოთ ტექსტის ინტეგრაცია ხმასთან, კომპიუტერულ ანიმაციასა და ვიდეო მასალასთან.

ვიდეო მასალა

ვიდეო მასალა, ეს, ყველაზე ეფექტური სასწავლო მასალაა, რომელიც შეიძლება ახალი მასალის დემონსტრირებისათვის გამოიყენოთ. ვიდეო მასალა შეგიძლიათ თავად მოამზადოთ, თუმცა, თქვენი კარიერის დასაწყისში, ვიდრე ამ საქმეს კარგად

დაეუფლებოდეთ, არსებობს ფართო სპექტრი საგანმანათლებლო ვიდეო ფირებისა, რომელსაც დიდი წარმატებით გამოიყენებთ. ასეთ მასალას ხშირად ამზადებენ ფარმაცევტული კომპანიები.

სწავლების პროცესში ვიდეო მასალის გამოყენება

ის, თუ როდის და რა მიზნით ხდება ვიდეო მასალის გამოყენება ქვემოთ არის აღწერილი:

მასალის გაცნობა (შესავალი):

ვიდეო მასალის გამოყენება კურსის ან ლექციების სერიის დასაწყისში ძალიან ეფექტურია სტუდენტების დასაინტერესებლად, ზოგადი მიმოხილვისა და შემდგომი სწავლებისათვის ბაზისის ფორმირებისათვის. მაგ. ვიდეო მასალა, რომელიც სიგარეტის მავნეობას ასახავს, შეგიძლიათ გამოიყენოთ ფილტვის კიბოს განხილვის მიზნით მოწყობილი ლექციის დასაწყისში. დღეს სალექციო დარბაზებში ხშირად ყველა პირობაა შექმნილი იმისათვის, რომ ვიდეო მასალის დემონსტრირება ტექნიკურად იოლად მოხერხდეს.

ვიდეო მასალა, როგორც ინფორმაციის უდიდესი წყარო:

მედიცინაში თავბრუსდამხვევი ტემპით ხდება არა მედიკამენტები, მკურნალობის მეთოდები, პროცედურებისა და სხვა სიახლეები შემოტანა და დანერგვა. ვიდეო მასალა ამ სიახლეების გავრცელების საუკეთესო გზაა.

ვიდეო მასალა, როგორც მოდელის დემონსტრირების საშუალება:

ვიდეო მასალის საშუალებით შეგიძლიათ პროცედურის ან რაიმე ტექნიკის დემონსტრირება. თუმცა, ვიდრე ამ მასალას სტუდენტებთან გამოიყენებდეთ, ეცადეთ, თავად დარწმუნდეთ, რომ იგი წარმოედგენს ამ ტექნიკის დეტალურ, ეტაპობრივ დემონსტრირებას და სტუდენტებისათვის ნათელი და გასაგები იქნება. მაგ. ვიდეო მასალაზე შესაძლოა ასახული იყოს, როგორ უნდა ჩატარდეს ფიზიკალური გასინჯვა.

ვიდეო მასალის გამოყენება დისკუსიის სტიმულირების მიზნით:

ასეთი ტრიგერული მასალა ძალიან ეფექტური გზაა დისკუსიის სტიმულირებისათვის და იძლევა სტუდენტების აზრის, კონკრეტული საკითხის მიმართ მათი მიდგომისა და ემოციური პრობლემების გადაწყვეტის ჩვევების გაუმჯობესებისათვის. ვიდეო ფირზე აღბეჭდილია პაციენტი, რომელიც შეკითხვებს უსვამს აუდიტორიას ან საკუთარ აზრს გამოთქვამს რაიმე საკითხზე მაგ. ექიმზე ან რომელიმე სამედიცინო პროფესიონალზე. ეს სულ ორიოდ წუთს მოითხოვს, შემდგომ მთელი მეცადინეობა ამ საკითხზე დისკუსიას ეთმობა.

ვიდეო მასალა, როგორც ინფორმაციის შენახვის საშუალება:

ვიდეო ინფორმაციის შენახვის კარგი საშუალებაა. მაგ. პაციენტის ნებართვის შემდეგ შეგიძლიათ გადაიღოთ კონსულტაცია, ან პაციენტის გასინჯვის პროცესი და შემდეგ გამოუყენოთ ეს მასალა სასწავლო ან კვლევის მიზნით.

ვიდეოს გამოყენება ვიზუალური და აუდიო მასალის დამონტაჟების მიზნით

ვიდეო ვიზუალური და აუდიო მასალის თავმოყრის საუკეთესო საშუალებაა. ამ გზით შეგიძლიათ შექმნათ ერთი სასწავლო პროგრამა, რომელიც ყველა ელემენტს გააერთიანებს. ასეთი მონტაჟი იოლი არ არის და ალბათ, დაგჭირდებათ სპეციალისტის ტექნიკური დახმარება.

ვიდეო, როგორც გამადიდებელი მოწყობილობა

ზოგიერთი მასწავლებელი ვიდეოს სპეციფიკური სურათის ან პათოლოგიური მასალის უკეთესი ვიზუალიზაციის უზრუნველყოფის მიზნით, როგორც "გამადიდებელს", ისე იყენებს.

ვიდრე ვიდეო მასალის გამოყენების თაობაზე გადაწყვეტილებას მიიღებდეთ, მოგიწევთ გაითვალისწინოთ რამოდენიმე მნიშვნელოვანი ასპექტი, კერძოდ, დაუსვით თქვენს თავს რამდენიმე შემკითხვა, რომლებიც ვიდეო მასალის საგანმანათლებლო დატვირთვას, ტექნიკურ პრობლემებს ან ადმინისტრაციულ სფეროს შეიძლება ეხებოდეს.

შეკითხვები რომლებიც ვიდეომასალის საგანმანათლებლო როლის თაობაზე შეგიქმნიან გარკვეულ წარმოდგენას:

- თქვენი აზრით რას უნდა მოელოდეთ- რას შეისწავლიან სტუდენტები ამ ვიდეო ფირის ნახვის შედეგად?
- რას და როგორ ასწავლით მათ კიდეც ამ საკითხის თაობაზე?
- რატომ ჩათვალეთ, რომ დამატებით კარგი იქნებოდა ვიდეო მასალის გამოყენება ან რატომ გინდათ შეცვალოთ ის მეთოდი, რომელსაც ამჟამად იყენებთ ვიდეო სწავლებით?
- რამდენად შესაფერისი მეთოდია ვიდეო სწავლება იმ მიზნის მისაღწევად, რომელიც დაისახეთ?
- რა ფორმით აპირებთ ვიდეო მასალის გამოყენებას (მაგ. რას გააკეთებენ სტუდენტები ფირის ნახვის შემდეგ? მოაწყობენ დისკუსიას წარმოდგენილ თემაზე, თუ მათ ის პრაქტიკული ჩვევები უნდა გაიმეორონ, რაც ნახეს).
- რამდენად შეეფერება ვიდეომასალა სტუდენტების კომპეტენციის დონეს-იქნება თუ არა ეს მათთვის გასაგები?
- როგორ შეაფასებთ ვიდეოსწავლების ეფექტურობას?
- ტექნიკური ხასიათის შეკითხვები შემდეგია:

- რამდენად ხარისხიანია ვიდეოფირი ან ტექნიკური მოწყობილობა, რომლითაც იგი უნდა გაუშვან-მოგეცემათ იმ დეტალების ან ფერების ნათლად დემონსტრირების საშუალება, რაც გასურთ?
- გაქვთ თუ არა ამოცანის შესასრულებლად (იგულისხმება ვიდეოსწავლება) აუცილებელი ყველა რესურსი?
- დაგჭირდებათ თუ არა დამატებითი მასალა, მაგ. გრაფიკები, სლაიდები და ხმოვანი ეფექტი?
- ადმინისტრაციული თვალსაზრისით საჭიროა შემდეგი ასპექტების გათვალისწინება:
- გყავთ თუ არა სამუშაოს შესასრულებლად საკმარისი ადამიანური რესურსი, გაქვთ თუ არა სათანადო აღჭურვილობა და თანხები?
- როდისთვის უნდა დასრულდეს ვიდეო მასალის მომზადება?
- ვინ (თუ თავად თქვენ არა) იღებს პასუხისმგებლობას მასალის მომზადებასა და ხარისხის უზრუნველყოფაზე?
- მისაღებია თუ არა მასალის შექმნის ვადები და გეგმა პროცესში მონაწილე ყველა მხარისათვის, რამდენად რეალური და განხორციელებადია დასახული გეგმა?

ნაბეჭდი სასწავლო მასალა

წიგნები, ჟურნალები, ჰენდაუთები, სასწავლო სახელმძღვანელოები, ჩვეულებრივ, უზარმაზარი სასწავლო დატვირთვის მატარებელია. გასაოცარია, მაგრამ ჯერ კიდევ არასათანადო ყურადღება ექცევა ამ მასალის დიზაინსა და გამოყენებას.

ქვემოთ, წარმოდგენილია ზოგიერთი რეკომენდაცია, სასწავლო მასალების მომზადების თაობაზე.

- მოამზადეთ შესავალი, სადაც კარგად იქნება ფორმულირებული ამ სასწავლო მასალის კავშირი სტუდენტების წარსულ გამოცდილებასთან (იქნება ეს პრაქტიკული თუ საგანმანათლებლო);
- თვალსაჩინოდ წარმოადგინეთ უმთავრესი დასკვნები ან საკვანძო საკითხები;
- სათაურებისთვის მნიშვნელობის მიხედვით ერთმანეთს შეუნაცვლეთ დიდი და მცირე ზომის ფონტი;
- ეცადეთ, მასალა ძალიან გადატვირთული არ იყოს. დატოვეთ თავისუფალი ადგილი პარაგრაფებს, სხვადასხვა პუნქტსა და თავს შორის;
- დატოვეთ თავისუფალი ადგილი, სადაც სტუდენტი თავის შენიშვნებს გააკეთებს;
- შეარჩიეთ მარტივი ენა;
- მიუთითეთ რას შეეხება ეს თუ ის დიაგრამა ან სურათი;
- ტექსტში ჩაურთეთ შეკითხვები და სავარჯიშოები. ეს ხელს უწყობს აზროვნების სტიმულირებას.

სხვა სასწავლო მასალები

დღეს სასწავლო მასალის დიდი ნაწილის მიღება სტუდენტს კომპიუტერული პროგრამების, მიკროელექტრონული და ლაზერული დისკების საშუალებით შეუძლია. ეს სწავლების კარგი გზაა და თქვენ მას მაქსიმალურად ხელი უნდა შეუწყოთ. ეცადეთ მიაღწიოთ ამ მასალის მიზნობრივ გამოყენებას. ამას კრიტიკული მნიშვნელობა აქვს.

სასწავლო მასალების შეფასება (ევალუაცია)

ცხადია, აუდიო ან ვიდეო მასალის შეფასებისას პირველი შეკითხვა, რასაც თქვენ თავს დაუსვამთ ასეთი იქნება "ისმინება აქ რაიმე?" ან "ვიდეო ფირზე ჩანს რისი ჩვენებაც მინდა?" შედარებით დეტალური შეფასება შემდეგი კითხვების საფუძველზე ხდება:

მასალის ადეკვატურობა (შესაფერისობა)

- რატომ ვიყენებთ მას?
- რამდენად შეეფერება მასალა ამ საკითხს და რა კავშირშია სხვა მასალებთან, რომლებიც კონკრეტული კურსის ფარგლებში მომზადდა.

შინაარსი

- რამდენად სწორია მასალაში წარმოდგენილი ფაქტობრივი ინფორმაცია?
- რამდენად ბალანსირებულია?
- რამდენად თანამედროვეა?
- გათვალისწინებულია თუ არა სტუდენტების ცოდნის საწყისი დონე?

სტრუქტურა

- ლოგიკურია თუ არა?
- სტრუქტურირებულია თუ არა?
- არის თუ არა შესაფერისი მოცულობის?

პრეზენტაციის ფორმა

- წარმოდგენილია თუ არა გასაგებ ენაზე?
- საუკეთესო ეფექტისათვის გამოყენებულია თუ არა ილუსტრაციები და ცხრილები?
- რამდენად ეფექტურია ფონი (ფორმატი)?
- წარმოდგენილია თუ არა საინტერესო მანერით?
- შექმნილია თუ არა მასალა დამოუკიდებელი მუშაობისათვის ანუ თუ შეუძლია სტუდენტს მისი გამოყენება დახმარებით.

IV. შეფასება

სწავლების მიზანია:

- ჯანდაცვის პროფესიონალების განათლებისა და ტრენინგის პროცესში გამოყენებული შეფასების ძირითადი მეთოდებისა და მათთან დაკავშირებული საგანმანათლებლო პრინციპების განხილვა;
- შეფასების სხვადასხვა ფორმის (**Assessment and appraisal**) და უკუგების (**feedback**) მნიშვნელობის გაცნობიერება კლინიკურ კონტექსტში
- შეფასების ჩვევების ყოველდღიურ პრაქტიკაში გამოყენების უნარის განვითარება

მოსალოდნელი შედეგები:

მოდულის გავლის საფუძველზე მსმენელი შეძლებს:

- ჩამოთვალოს და აღწეროს შეფასების ის ძირითადი მეთოდები, რომელთა გამოყენება ღირებულია კლინიკურ კონტექსტში;
- ჩამოაყალიბოს საკუთარი გაგება შესაფერის მეთოდების, სასწავლო მეთოდებისა და მათი გამოყენების ფონზე მოსალოდნელი სასწავლო შედეგების ურთიერთკავშირის შესახებ;
- გამოავლინოს შეფასების პროცესის მნიშვნელობის სათანადო გაგება.

განსახილველი საკითხები:

1. შეფასება_განმარტება და მიზანი
 2. რის შეფასებას ვაპირებთ
 3. შეფასების პრინციპები
 4. შეფასების ტიპები და მეთოდები
1. შეფასება_განმარტება და მიზანი

შეფასება სხვადასხვა საშუალებით სტუდენტის (ან სასწავლო პროცესში მონაწილე ნებისმიერი პიროვნების) მიღწევების გამოვლენას გულისხმობს.

ევალუაცია კი უფრო ფართო ცნებაა და განსაზღვრავს, თუ რამდენად კარგად შესრულდა კონკრეტული საგანმანათლებლო ღონისძიება, კურსი თუ პროგრამა (მ.შ. პროგრამის ფარგლებში დაგეგმილი შეფასებაც). აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ევალუაციასა და შეფასებას შორის ეს განსხვავება ზოგიერთ ლიტერატურაში შეიძლება სხვაგვარად იყოს

წარმოდგენილი. სტუდენტთა შეფასება სასწავლო პროცესის აუცილებელი შემადგენელი ნაწილია. შეფასებას შეიძლება ჰქონდეს სხვადასხვა მიზანი, კერძოდ:

- ძირითადი უნარ-ჩვევებისა და ცოდნის გამოვლენა
- პროგრესის განსაზღვრა
- სტუდენტთა დაჯგუფება მომზადების დონის მიხედვით
- სტუდენტის პრობლემების (სასწავლო სირთულეების) იდენტიფიცირება და მათი სასწავლო საჭიროებების ჩამოყალიბება
- სასწავლო მეთოდების ევალუაცია
- მთლიანად კურსის ევალუაცია
- სწავლისათვის სტუდენტის მოტივირების ხარისხის შეფასება

შეფასება ძალზე ძლიერ ზეგავლენას ახდენს სტუდენტზე, განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, თუ მისი მომავალი ამაზეა დამოკიდებული. ბევრი სტუდენტისათვის კურსის ბოლოს გამოცდის ჩაბარება მთავარ მოტივაციას წარმოადგენს. ამიტომ ძალზე დიდი მნიშვნელობა აქვს გამოცდის საიმედოობას და სარწმუნოობას (validity).

არსებობს შეფასების ორი ძირითადი სახე: ჯამური ანუ საბოლოო (summative) და მიმდინარე (formative).

1. ჯამური შეფასების საფუძველზე ხდება გადაწყვეტილებების მიღება სტუდენტის მომავლის შესახებ;
2. მიმდინარე შეფასება საშუალებას იძლევა გამოვლინდეს სტუდენტის მომზადების დონე და სისუსტეები კურსის მიმდინარეობის პროცესში, როდესაც ჯერ კიდევ შესაძლებელია მათი გამოსწორება. მიმდინარე შეფასება ხელს გვიწყობს სასწავლო პროცესის მომდევნო ეტაპების დაგეგმვაში. სტუდენტს კარგად უნდა განუმარტოთ მიმდინარე შეფასების მიზანი. თუკი საბოლოო შეფასების დროს იგი ცდილობს დაფაროს თავისი ნაკლი, ამ შემთხვევაში შეფასების მთავარი ამოცანა სწორედ სისუსტეების გამოვლენაა, რაც საშუალებას აძლევს მასწავლებელს სწორად წარმართოს სასწავლო პროცესის შემდგომი მიმდინარეობა. მიმდინარე შეფასების თანმხლები აუცილებელი კომპონენტია უკუგება (ფეედბაქკ). მასწავლებლის მხრიდან უკუგების მისაღებად სტუდენტის მზადყოფნას არსებითი მნიშვნელობა აქვს. პენდელტონი განსაზღვრავს რამდენიმე საინტერესო რეკომენდაციას, რაც მასწავლებელმა ამ დროს უნდა გაითვალისწინოს:
 - შეაფასეთ სტუდენტის მზადყოფნა და სურვილი მიიღოს თქვენი კომენტარი (უკუგება)
 - მიეცით სტუდენტს საშუალება გამოთქვას თავისი მოსაზრებები იმ მასალებთან დაკავშირებით, რომლებიც შეფასების დროს გამოიყენეთ
 - ჩამოაყალიბოს სტუდენტმა ის, რაც მისი აზრით კარგად შეასრულა
 - ჩამოაყალიბოს მასწავლებელმა (შემფასებელმა) ის, რაც მისი აზრით კარგად შესრულდა
 - ჩამოაყალიბოს სტუდენტმა ის, რაც მიაჩნია რომ უნდა გაუმჯობესდეს
 - მასწავლებელი აყალიბებს გაუმჯობესების გზებს
 - ორივე ერთად მუშაობს დასახული ღონისძიებების განხორციელების გეგმის შემუშავებაზე

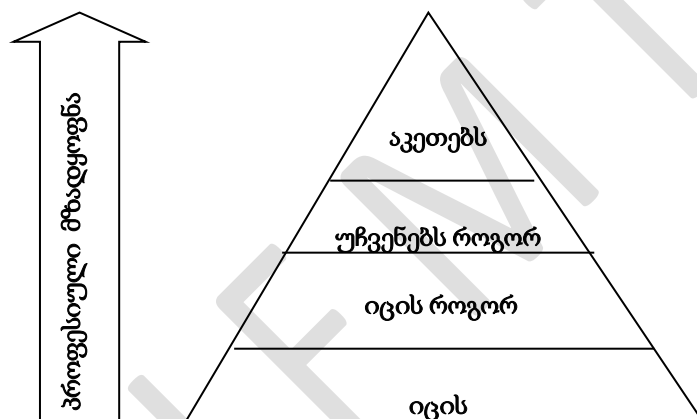
2. რის შეფასებას ვაპირებთ

შეფასების პროგრამის ჩამოყალიბებამდე ზუსტად უნდა განვსაზღვროთ, თუ რის შეფასებას ვაპირებთ, ვინაიდან სწორედ ამის ირჩევა ის მეთოდი (ინსტრუმენტი), რომელსაც შეფასებისთვის გამოვიყენებთ.

თუკი მიზანია კომპეტენციის შეფასება, ამ შემთხვევაში მნიშვნელოვანია გამოვლინდეს აქვს თუ არა სტუდენტს სათანადო ცოდნა და ჩვევები, რაც მას სწავლის გაგრძელების ან შესაფერისი სამუშაოს შესრულების საშუალებას მისცემს.

საქმიანობის (Performance) შეფასება განსაზღვრავს რამდენად კარგად იყენებს პროფესიონალი თავის კომპეტენციებს პრაქტიკაში. ეს პროფესიული მზადყოფნის შეფასების უმაღლესი ფორმაა და, შესაბამისად, მისი სარწმუნოებაც (validity) ყველაზე მაღალია. ქვემოთ წარმოდგენილი დიაგრამა ასახავს დონეებს ბაზისურ კომპეტენციებსა და შესრულებას შორის (Resnick and Resnick, 1992; Madaus, 1988).

კომპეტენციების მარტივი მოდელი: მილერის სამკუთხედი



3. შეფასების პრინციპები

- სარწმუნო (საფუძვლიანი) [validity]
- საიმედოობა (reliability)
- სამართლიანობა (fairness)
- განსხვავების შესაძლებლობა [discriminatory]

არა აქვს მნიშვნელობა შეფასების მიზანს, ნებისმიერი მეთოდი, რომელსაც შეფასებისათვის გამოიყენებთ შემდეგ სამ მოთხოვნას უნდა აკმაყოფილებდეს:

- a) **სარწმუნოება** - ფასდება თუ არა ის, რის შეფასებაც გვინდა
- b) **საიმედოობა** - იძლევა თუ არა ეს პროცედურა მდგრად შედეგებს?
- c) **განხორციელებადობა** - რამდენად პრაქტიკულია მეთოდი, დროისა და რესურსების ხარჯვის თვალსაზრისით.

მაგ. ტესტი, რომელიც სისხლში ალკოჰოლის შემცველობის განსაზღვრისათვისაა შემუშავებული არ იძლევა **სარწმუნო** მონაცემებს **სისხლში გლუკოზის** დონის შესახებ. ალკოჰოლი და გლუკოზა, ხომ ორი ერთმანეთისაგან აბსოლიტურად განსხვავებული პარამეტრია, რომელის საზომად ერთი ტესტი არ გამოდგება. ტესტი, რომელიც სისხლის ერთი და იგივე პრეპარატის ორჯერ შემოწმებისას განსხვავებულ მონაცემებს მოგვცემს არასაიმედოა.

ცხადია, თუ ტესტის ჩატარება ორი ექსპერტის სამსაათიან მუშაობას მოითხოვს და ეს 500 აშშ დოლარი ჯდება, ამ მეთოდის დანერგვა პრაქტიკულობას ნამდვილად მოკლებულია. ეს მაგალითები კლინიკური მედიცინის პრაქტიკას ასახავს, მაგრამ, სამწუხაროდ, საგანმანათლებლო სფეროშიც ხშირად შეხვდებით შეფასების არასარწმუნო და არასაიმედო მეთოდების გამოყენების შემთხვევებს. ამის ნათელი დემონსტრირებაა ტესტ-კითხვარის, როგორც შეფასების ძირითადი მეთოდის გამოყენება გამოცდაზე, რომლის მთავარი მიზანი ექიმების პროფესიული კომპეტენციის შეფასებაა. მიუხედავად იმისა, რომ ამ შემთხვევაში ტესტ-კითხვარის საიმედოობა (რელიაბილიტე) მაღალია, მისი სარწმუნოება (Validity) დაბალი იქნება.

ქვემოთ, განხილულია შეფასების ტესტის თითოეული მახასიათებლის მნიშვნელობა:

შეფასების სარწმუნოება - ფასდება თუ არა ის, რის შეფასებაცაა საჭირო?

შეფასების სარწმუნოება შეიძლება რამდენიმე სახის იყოს:

- შინაარსობრივი სარწმუნოება ნებისმიერი შეფასების პრიორიტეტს წარმოადგენს, ანუ პირველი კითხვა, რომელიც უნდა დავსვათ შეფასების დროს არის:

რა არის შეფასების ამოცანები? (ანუ რა მიზანს ისახავს შეფასება?).

იმისათვის, რომ შინაარსობრივი სარწმუნოება მაღალი იყოს, უნდა მოხდეს შესაფასებელი სფეროს დაყოფა ამოცანების მიხედვით. ეს ამოცანები, ჩვეულებრივ, ცოდნის, უნარ-ჩვევებისა და მიდგომების იმდენად ფართო სპექტრს მოიცავს, რომ საფუძვლიანი შეფასებისათვის ერთი მეთოდის გამოყენება შეუძლებელი ხდება (მაგ. მრავალარჩევანიანი ტესტი ვერ მოგვცემს სარწმუნო ინფორმაციას სხვადასხვა პრაქტიკული მანიპულაციის შესრულების ჩვევების შესახებ).

სარწმუნოება (Validity)

- შინაარსობრივი —ხდება თუ არა ტესტირება სასწავლო ამოცანების მიხედვით?
- კონსტრუქციული -მაღალია თუ არა ტესტის შესაბამისობა “ოქროს სტანდარტთან”?
- კრიტერიუმის-შეიძლება თუ არა ტესტის საშუალებით სტუდენტის მომავალი საქმიანობის წინასწარმეტყველება?

საიმედოობა (reliability) - აქვს თუ არა ტესტს ლოგიკური შედეგები?

- შინაგანი საიმედოობა-ლოგიკური და თანამიმდევრულია თუ არა ტესტი თავისთავად?
- შემფასებელთა საიმედოობა -ერთი და იგივე იქნება თუ არა სხვადასხვა გამომცდელის მიერ მიცემული შეფასება?
- განმეორებადობა-მიიღებს თუ არა კანდიდატი იგივე შეფასებას გამოცდის განმეორებით ჩაბარების შემთხვევაში?

შეფასების საიმედოობა ზომავს ლოგიკურობას (თანამიმდევრულობას), რომლითაც ფასდება მოცემული საგანი თუ ამოცანა. თუმცა საიმედოობის მნიშვნელობა ჩამოუვარდება სარწმუნოებისას, მიუხედავად ამისა, უნდა გვახსოვდეს, რომ არასაიმედო შეფასება ვერ იქნება საფუძვლიანი. საიმედოობის ხარისხი ცვალებადობს ტესტის ფორმატისა და მისი გამოყენების პირობების მიხედვით.

თეორიულად, საიმედო ტესტის ორჯერ ჩაბარებისას, ერთი სტუდენტის შედეგები უნდა იყოს ერთნაირი ორივე შემთხვევაში.

განხორციელებადობა (practicability) – პრაქტიკულია თუ არა ტესტი დროისა და რესურსების თვალსაზრისით?

განხორციელებადობა (პრაქტიკულობა)

შესრულებადია თუ არა ტესტი?

გამომცდელები?

რესურსები?

გარემო?

ფული?

დრო?

შეფასება „ნორმის“ (ნორმატიული) თუ შეფასება „კრიტერიუმების“ მიხედვით

შეფასება „ნორმის“ მიხედვით ტესტირების ტრადიციული ფორმაა. ასეთი ტიპის შეფასების დროს, შეფასების სტანდარტის განსაზღვრა ყველა სტუდენტის შეფასების შედეგების ანალიზის საფუძველზე ხდება. მინიმალური სტანდარტი დგინდება ქულების მიხედვით სტუდენტების პროპორციული წილის გამოთვლით ან სტანდარტული გადახრის მიხედვით.

პროფესიული სტანდარტების შენარჩუნების თვალსაზრისით გაცილებით მნიშვნელოვანია "კრიტერიუმებზე" ორიენტირებული შეფასების მეთოდების გამოყენება. რაც იმას ნიშნავს, რომ პროფესიული კომპეტენციის მინიმალური სტანდარტი წინასწარ ისაზღვრება და სტუდენტმა დადებითი შეფასების მისაღებად აუცილებლად უნდა მიაღწიოს ამ სტანდარტს. ამის განხორციელება საკმაოდ რთულია, ხშირად გამომცდელებს, რომლებსაც კრიტერიუმებზე ორიენტირებული შეფასების ჩატარება სურთ, გარკვეული მიზეზების გამო თავისი გადაწყვეტილების შეცვლა უწყევთ. ამ მიზეზებს შორის მთავარი ისაა, რომ დასახული მინიმალური სტანდარტის მიღწევას სტუდენტების დიდი ნაწილი ვერ ახერხებს. ასეთი ცუდი გამოცდილების შემდეგ შემფასებლები ცდილობენ ტესტი მაქსიმალურად სარწმუნო გახადონ და ადეკვატურად შეარჩიონ პროფესიული კომპეტენციის მინიმალური დონის განმსაზღვრელი სტანდარტი. ასე რომ, კრიტერიუმებზე დამყარებული შეფასება დადებითად აისახება ტესტის სარწმუნოებაზე.

შეფასების ტიპები და მეთოდები

ობიექტური შეფასება

ობიექტური შეფასება გულისხმობს ცოდნისა და ჩვევების განსაზღვრას ტესტების საშუალებით. ასეთი სახის შეფასებისათვის ყველაზე ხშირად მრავალარჩევანიან (ტესტ) კითხვარს (Multiple choice questions), ესე (essays) და მოდიფიცირებად ესე შეკითხვებს (Modified essay questions) იყენებენ.

ზეპირი გამოცდა, სიმულირებული კონსულტაცია და კონსულტაციის ვიდეო ჩანაწერის ანალიზი, ჩვეულებრივ, ნაკლებად ობიექტურია.

სუბიექტური შეფასება

მოიცავს გადაწყვეტილებას, რომელიც ეფუძნება დაკვირვებას, შთაბეჭდილებას და გამომცდელის აზრს.

სუბიექტური შეფასება რამდენადმე "არამეცნიერულია, მაგრამ მისი მნიშვნელობა უდავოდ დიდია, ვინაიდან იძლევა საშუალებას შეფასდეს გამოსაცდელი პირის დამოკიდებულება და აზრი ამა თუ იმ საკითხის შესახებ, რასაც ვერ მოვახერხებთ შეფასების ისეთი მკაცრად ზუსტი მეთოდის გამოყენებისას, როგორცაა მრავალარჩევანიან კითხვარი.

შეფასების მეთოდები

ქვემოთ წარმოდგენილია შეფასების ძირითადი მეთოდები, რომლებიც ჯანდაცვის პროფესიონალების სწავლების პროცესში მეტ-ნაკლები სიხშირითა და წარმატებით გამოიყენება.

ესე - Essay

ესეს ტიპის ტესტირება სამედიცინო სკოლებში სულ უფრო იშვიათად გამოიყენება. ტესტირებისა და კომპიუტერული პროგრამების შემოღებამ გამომცდელები გაანთავისუფლა ტესტი შეფასების არცთუ სასიამოვნო პროცედურისაგან და არც ერთ მათგანს ამ პასუხისმგებლობის თავის თავზე ხელახლა აღების სურვილი არ აქვს. ესე ტესტი ძალიან დაბალი საიმედოობით ხასიათდება. არაერთი კვლევით დადასტურდა, რომ სხვადასხვა გამომცდელი ერთსა და იგივე ნაშრომზე მკვეთრად განსხვავებულ შეფასებას იძლეოდა, უფრო მეტიც ერთი და იგივე გამომცდელი პირველი შეფასებიდან რამოდენიმე დღეში ტესტს განსხვავებულად აფასებდა.

არსებობს ორი ტიპის ესე შეკითხვა. პირველი გაფართოებულ პასუხს მოითხოვს. მაგ

აღწერეთ რა სამსახურებს უნდა აწარმოებდეს საოჯახო მედიცინის ცენტრი. განმარტეთ რატომ მიგაჩნიათ ასე, მაგალითების სახით განიხილეთ, სულ მცირე, ორი საოჯახო მედიცინის ცენტრის გამოცდილება

ასეთი ტიპის შეკითხვა ახდეს სტუდენტის ფაქტობრივი ცოდნის, იდეების გენერირების, მათი სტრუქტურირებული ფორმით წარმოდგენისა და აკადემიური ლიტერატურული ენით მეტყველების უნარის ტესტირებას. ეს ტესტი "ცოდნის ამოცანების" მიღწევის შეფასებისათვის საკმაოდ სარწმუნო ინსტრუმენტია. თუმცა, იგი საკმაოდ კარგად ავლენს სტუდენტის შემეცნების დონეს.

ესე შეკითხვის მეორე სახეა, შეკითხვა, რომელიც შეზღუდულ პასუხს მოითხოვს (restricted response kind). მაგ.

თირკმლის დაავადებები ჰიპერტენზიის გამომწვევი ერთერთი სერიოზული მიზეზია. აღწერეთ თირკმლის დაზიანების ფონზე ჰიპერტენზიის აღმოცენების მექანიზმი.

ამ ტიპის შეკითხვა მინიმალური დონის „ცოდნის ამოცანების“ ტესტირებისათვის საკმაოდ სარწმუნო მეთოდია.

თუკი თქვენ, რაიმე კონკრეტული შემთხვევისათვის ესე შეკითხვების გამოყენებას შესაფერისად მიიჩნევთ, ქვემოთ წარმოდგენილი რეკომენდაციები დაგეხმარებათ წარმატებით გაართვათ თავი ამ ამოცანას.

ესე შეკითხვისა და პასუხის შემოწმების ტექნიკა

პროცედურა

- a) ჩამოაყალიბეთ შეკითხვა იმგვარად, რომ გამოსაცდელი პირისათვის ნათელი იყოს რა არის თქვენს მიერ დასმული ამოცანა და რამდენად ფართო პასუხს მოითხოვთ. დაეყრდნოთ დირექტიულ სიტყვებს „აღწერეთ“, „შეადარეთ“, „განასხვავეთ“, „ახსენით“, „კრიტიკულად შეაფასეთ“. თუ მიუთითებთ „იმსჯელეთ“ აუცილებლად უნდა განსაზღვროთ რა საკითხებზე გსურთ სტუდენტის აზრის შეტყობა. ჩამოაყალიბეთ ნათელი სქემა, რათა სტუდენტისათვის გასაგები იყოს თქვენი მიზანი, მაგ. ნაცვლად ფრაზისა „განიხილეთ ბეტა-ბლოკერები“ მიუთითეთ „აღწერეთ ბეტა ბლოკერების გამოყენების რისკი და სარგებელი პაციენტებში გულის პათოლოგიებით.“
- b) უმჯობესია, შეფასებისას გამოიყენოთ რამდენიმე შეკითხვა, რომლის პასუხი მოკლე, დაახლოებით ერთგვერდიანი უნდა იყოს და არა ერთი შეკითხვა, რომლის პასუხსაც, საუკეთესო შემთხვევაში, ოთხი-ხუთი გვერდი მაინც დასჭირდება.
- c) ყველა სტუდენტს ერთი და იგივე შეკითხვა დაუსვით, ეს შეფასების სარწმუნოების უზრუნველყოფის კიდევ ერთი გზაა.
- d) შეიმუშავეთ ქულების მინიჭების სისტემა. არსებობს ქულების სისტემის შემუშავების ორი მეთოდი, ორივე შემთხვევაში საჭიროა პასუხის მოდელის შემუშავება.

(1) არსებობს ესეს შეფასების **ანალიტიკური მეთოდი**, რაც გულისხმობს შემდეგს: გამომცდელი ამზადებს სპეციფიკური საკვანძო საკითხების ნუსხას, რომელიც გამოსაცდელმა პირმა უნდა გაითვალისწინოს და ადგენს თითოეული პუნქტის შესაფერისი ქულების სისტემას. დამატებით შეგიძლიათ გაითვალისწინოთ "ლოგიკური არგუმენტები", რომელსაც სტუდენტი პასუხში აყალიბებს, თუკი მათ მნიშვნელოვნად მიიჩნევთ. თუ ჩათვლით, რომ სტუდენტს საკითხის წარმოდგენის კარგი მანერის გამო დამატებითი ქულა უნდა მიანიჭოთ, ასეც მოიქეცით, მაგრამ ფრთხილად იყავით და დაიცავით ქულების პროპორციული დატვირთვა, რადგან პრეზენტაციის მანერაზე ყურადღების გამახვილებამ შესაძლოა შინაარსობრივი დატვირთვის არაადეკვატური შეფასება გამოიწვიოს.

(2) არსებობს ესეს შეფასების ე.წ. **გლობალური მეთოდი**. მისი გამოყენება მაშინაა რეკომენდებული, თუ შესაფასებელი გაქვთ, სულ მცირე, 30 საგამოცდო ფურცელი. პასუხებს კითხულობს გამომცდელი სწრაფად და შედარების პრინციპით ახდენს მათთვის ქულების მინიჭებას, შემდეგ იგი თავიდან კითხულობს ყველა ნაშრომს, რათა დარწმუნდეს, რომ პირვანდელი შეფასება საფუძვლიანი იყო. ეს მეთოდი შეფასების საკმაოდ სარწმუნო და სწრაფი ხერხია, თუმცა სტანდარტების დასახვა იოლი ამ შემთხვევაშიც არ არის.

e) პასუხის შეფასებისას გახსოვდეთ:

- დაიცავით ანონიმურობა;

- ჯერ შეაფასეთ მხოლოდ ერთი შეკითხვა, მაგ. ყველა სტუდენტის საგამოცდო ნაშრომის პირველი შეკითხვა, ან თითოეული შეკითხვა შეიძლება სხვადასხვა შემფასებლმა შეასწოროს, რომელიც მხოლოდ ამ შეკითხვაზე იმუშავებს;
- შეარჩიეთ შესაფერისი სტანდარტები;
- ეცადეთ მუშაობა არ შეწყვიტოთ, ვიდრე ერთ შეკითხვაზე გაცემულ პასუხს ბოლომდე არ ჩაიკითხავთ;
- ხელახლა წაიკითხეთ რამოდენიმე ნიმუში, რათა დარწმუნდეთ, რომ თქვენი შეფასება სარწმუნო და მდგრადია.

f) მოემზადეთ უკუკითხვისათვის

შეფასებისას ჩაინიშნეთ ძირითადი შეცდომები, უზუსტობები ან/და ნაკლი, რაც ცალკეულ სტუდენტს და/ან მთელ ჯგუფს ჰქონდა. მოემზადეთ უკუკითხვისათვის, ეს სწავლების ძალიან ეფექტური გზაა. სტუდენტები, ჩვეულებრივ, ინტერესით ისმენენ კომენტარებს თავიანთ შეცდომებზე. დიდია ალბათობა იმისა, რომ ისინი მომავალში იზრუნებენ მათ გამოსასწორებლად.

შეკითხვა მოკლე პასუხით

ამ ტიპის შეკითხვებს, ესეც მსგავსად, მრავალარჩევანიანი ტესტ-კითხვარების სულ უფრო ფართო გამოყენების გამო, გასაოცრად იშვიათად მიმართავენ. მოკლე პასუხიანი შეკითხვების უპირატესობა მრავალარჩევანიანი ტესტ-კითხვართან შედარებით იმაში მდგომარეობს, რომ მისი შედგენა უფრო იოლია, თანაც თქვენ შეძლებთ ისეთ სფეროებსაც შეეხოთ, რომელსაც მრავალარჩევანიანი ტესტით ვერ მოახერხებთ.

მაგალითი

1. ხანდაზმული პაციენტი უჩივის ტრემორს, რომელიც მოსვენებულ მდგომარეობაშიც აღენიშნება. ტრემორი შფოთვისას ძლიერდება, თუმცა პაციენტს შეუძლია თავს ძალა დაატანოს და რამდენადმე შეამციროს იგი. თქვენ შენიშნეთ, რომ ძილის დროს პაციენტს ტრემორი არ აღენიშნება. რომელია ყველაზე მეტად სავარაუდო დიაგნოზი.

პასუხი: პარკინსონიზმი (1 ქულა)

2. სისხლის შრატის ბიოქიმიური ანალიზით ვლინდება კალციუმისა და ფოსფატების დაბალი დონე და ტუტე ფოსფატაზის დონის მომატება. ჩამოთვალეთ ორი ტიპური სიმპტომი, რომელიც თქვენი აზრით ამ პაციენტს შეიძლება ჰქონდეს:

პასუხი: ძვლოვანი ტკივილი, კუნთების სისუსტე, სიარულის გამწვანება (მიანიჭეთ ერთი ქულა ორი სწორი პასუხისათვის; 1/2 ქულა ერთი სწორი პასუხისათვის).

როგორ შევადგინოთ და შევაფასოთ ასეთი ტიპის შეკითხვები?

პროცედურა:

- a. შეკითხვა კონკრეტული უნდა იყოს;

- b. მოამზადეთ შეფასებისათვის სტრუქტურირებული გასაღები. ზუსტად უნდა მიუთითოთ რამდენ ქულას მიანიჭებთ სწორ პასუხს. მიუთითეთ რა არის სწორი პასუხი, თუმცა, მხედველობაში უნდა მიიღოთ ისიც, რომ თქვენ შეკითხვაზე სწორი სხვა პასუხიც შეიძლება აღმოჩნდეს, რაც მანამდე არ გაგითვალისწინებიათ.
- c. შეფასებისას გახსოვდეთ:
- შეინარჩუნეთ ანონიმურობა;
 - ვიდრე რაიმე მიზეზის გამო მუშაობა შეწყვეტდეთ დაასრულეთ ერთ ფურცელზე განთავსებული შეკითხვების შეფასება;
 - გადახრის (bias) თავიდან აცილების მიზნით უმჯობესია თითოეული საგამოცდო ფურცელი სხვადასხვა გამომცდელმა გაასწოროს.

სტრუქტურირებული წერითი შეფასება

სტრუქტურირებული წერითი შეფასებისათვის ორი ტიპის ტესტი არსებობს:

- პაციენტის მართვის პრობლემა (**Patient Management Problem**)
- მოდიფიცირებადი ესე შეკითხვა (Modified essay question)

ორივე ტიპის ტესტი პრობლემის გადაჭრის ჩვევების შეფასებისთვისაა განკუთვნილი.

მოდიფიცირებადი ესე შეკითხვა (Modified essay question)

მოდიფიცირებადი ესე შეკითხვის (Modified essay question) გამოყენებით, ჩვეულებრივ, ხდება პრობლემის გადაჭრის, გადაწყვეტილების მიღებისა და მდგომარეობის მართვის ჩვევების ტესტირება. იგი ასევე იძლევა საშუალებას შემოწმდეს კლინიკური საკითხების მნიშვნელობის სწორი გაგება და გარკვეულწილად ჩვევებიც.

შეფასების დროს ამ მეთოდის გამოყენებისას გამოსაცდელ პირს ევალება წარმოდგენილი რამოდენიმე პრობლემური საკითხის გარშემო დაწეროს მათი გადაჭრის გზები. ეს ტესტი ამოწმებს პრობლემის გადაჭრის უნარს, დამოკიდებულებას ამა თუ იმ საკითხისადმი და გარკვეულწილად ცოდნას.

შეფასებისათვის კრიტერიუმების შემუშავება, ასეთი სახის გამოცდის დროს, საკმაოდ რთულია.

ტესტი შემუშავებულია ლონდონის ზოგადი პრაქტიკოსების სამეფო კოლეჯის მიერ. ტერმინი ესე, რამდენადმე არასწორად შეიძლება ჩაითვალოს, ვინაიდან სტრუქტურულად, მოდიფიცირებადი ესე შეკითხვა კითხვაზე გაცემულ მოკლე პასუხებს უფრო ჰგავს, ვიდრე ესეს.

შეკითხვაში წარმოდგენილია გარკვეული (ლიმიტირებული) მონაცემები პაციენტის თაობაზე. სტუდენტს სთხოვთ წარმოადგინოს მოკლე პასუხი დასმულ შეკითხვაზე. ეს შეკითხვა შეიძლება ეხებოდეს ანამნეზის შეკრებას, გასინჯვის შედეგების ანალიზს, დიაგნოზებს, ლაბორატორიული კვლევის მეთოდებს და ა.შ. ერთი ან ორი საწყისი შეკითხვის საფუძველზე ხდება შემდგომი ინფორმირება.

ამ ტიპის შეკითხვების მომზადებას გარკვეული ჩვევები სჭირდება. არ უნდა მოხდეს ისე, რომ სტუდენტს დასმულ მომდევნო შეკითხვაზე პასუხი უკარნახოთ ან ერთი და იმავე შეცდომის გამო განმეორებით „დასაჯოთ“. შეფასება ხდება მოდელთან სტუდენტის პასუხის შედარების საფუძველზე. მოდიფიცირებადი ესე შეკითხვა სტუდენტებს შორის ძალიან პოპულარულია, განსაკუთრებით მოსწონთ მისი გამოყენება მიმდინარე შეფასების ფარგლებში. ქვემოთ, წარმოდგენილია მოდიფიცირებადი ესე შეკითხვის საწყისი ფრაგმენტის მაგალითი.

მოდიფიცირებადი ესე შეკითხვის მაგალითი:

უპასუხეთ თანმიმდევრულად ყველა შეკითხვას, წინასწარ ნუ დაათვალიერებთ საგამოცდო ბილეთს ბოლომდე.

78 წლის მარტოხელა ქვრივი მამაკაცი, უჩივის ლეთარგიას და წონაში კლებას. იგი მოგმართვით თქვენ (ოჯახის ექიმს).

პირველი შეკითხვა:

რომელია სამი ყველაზე მეტად სავარაუდო დიაგნოზი ამ შემთხვევაში?

- ა.
- ბ.
- გ.

მეორე შეკითხვა:

ჩამოთვალეთ ხუთი სპეციფიკური შეკითხვა, რომელიც დაგეხმარებათ გაატაროთ დიფერენციული დიაგნოზი ამ სამ პათოლოგიას შორის.

- ა.
- ბ.
- გ.
- დ.
- ე.

სისხლის რუტინული ანალიზით გამოვლინდა, რომ ამ პაციენტს ჰემოგლობინი აქვს 10,4გ/, ამასთან აღენიშნება მიკროციტულ ჰიპოქრომული ტიპის ანემია.

მესამე შეკითხვა:

ჩამოთვალეთ ორი სპეციფიკური კლინიკური ნიშანი, რომლის გამოვლენასაც პაციენტის გასინჯვისას შეეცდებით.

- ა.
- ბ.

მეოთხე შეკითხვა:

მოკლედ განმარტეთ, რამდენად შეცვალა ამ ინფორმაციამ თქვენი პირვანდელი ჰიპოთეზები.

ზოგადად, მოდიფიცირებადი ესე შეკითხვის შეფასებისას გათვალისწინებული უნდა იქნას შემდეგი:

- მაძიებლის მიერ ინფორმაციის შეკრების უნარი
- ჰიპოთეზების ჩამოყალიბება და შემოწმება
- შეკრებილი ინფორმაციის შეფასება
- პრობლემის განსაზღვრა ფიზიკური, ფსიქოლოგიური და სოციალური თვალდახედვით
- პაციენტის და ოჯახის პრობლემების მართვა
- ჩანაწერების წარმოების მნიშვნელობის სათანადო გაგება
- მკურნალობისათვის მომზადების და მისი მართვის გეგმის შედგენა
- შესაფერისი მკურნალობის შერჩევა
- პაციენტის მიერ დანიშნულების შესრულების პრობლემის შესაფერისი გაგება.
- პრაქტიკისა და საზოგადოებრივი რესურსების ორგანიზაცია და მობილიზაცია
- ხანგრძლივი და მიმდინარე მეთვალყურეობის უზრუნველყოფა
- მომდევნო პრობლემების წინასწარ განსაზღვრა
- დროის ფაქტორის გათვალისწინება
- ვარიანტების ჩამოყალიბება და თითოეულის დადებითი და უარყოფითი მხარის განსაზღვრა
- კომუნიკაციის ჩვევები
- გადაწყვეტილების მიღების უნარი
- რამდენად ითვალისწინებს მაძიებელი ფინანსურ ასპექტებს

ტესტ-კითხვარი

სადღეისოდ გამოიყენება, როგორც ცოდნის შეფასების საუკეთესო საშუალება. ტესტ-კითხვარი შეფასების საიმედო მეთოდია. კითხვების შერჩევა სწორად უნდა მოხდეს - ცოდნა, რომლის შეფასებასაც ვაპირებთ უნდა შეესაბამებოდეს იმ მოცულობას, რაც მოეთხოვება კომპეტენტურ პროფესიონალს (ჩვენს შემთხვევაში_ოჯახის ექიმს ან ზოგადი პრაქტიკის ექთანს).

ტესტ კითხვარის ტიპები:

- სწორი-არასწორი
- მრავალარჩევანიანი
- ნიშნული შეკითხვები - Matching questions

შეკითხვების ტიპის შერჩევა

პირველ რიგში უნდა გადაწყდეს რომელი ტიპის ტესტის გამოყენებაა ყველაზე მიზანშეწონილი კონკრეტულ შემთხვევაში. ბევრი მონაცემია ობიექტური შეფასების ამ მეთოდის თითოეული ტიპის დადებითი და უარყოფითი თვისებების შესახებ, მაგრამ საბოლოოდ, შეფასების გამოსავლებზე ის განსხვავება, რომელიც ამ მეთოდებს შორის

არსებობს მნიშვნელოვან ზეგავლენას რა ახდენს. ზოგადად, მეტად რეკომენდირებულია სწორი-არასწორი და მრავალარჩევანიანი ტიპის შეკითხვებს გამოყენება და ნაკლებად რეკომენდებულია, უფრო კომპლექსური „ნიშნული“ ტიპის შეკითხვების გამოყენება, გამონაკლისია ახალი ტიპის „გაფართოებული ნიშნული“ შეკითხვები (ეხტანდედ მატცჰინგ ტყპე - შეკითხვა, სადაც წარმოდგენილია სიტუაცია და რამოდენიმე შესაძლო პასუხი. გამოსაცდელი პირი აღნიშნავს ერთ (ან მეტ) ყველაზე მეტად სავარაუდო ვარიანტს).

შეკითხვა „სწორი-არასწორი“ პასუხით

მაგალითი:

1. მარტივი ტიპი

F - 40 წლის პაციენტს მსუბუქი ჰიპერტენზიით საწყისი მკურნალობის სახით უნდა დაუნიშნოთ ატენოლოლი

სწორი: True/T; არასწორი: False/F

2. რთული ტიპი

40 წლის პაციენტს მსუბუქი ჰიპერტენზიით საწყისი მკურნალობის სახით დაუნიშნავთ:

- F ატენოლოლს
- F ზიდრალაზინს
- F ბენდროფლუაზიდს
- F ნიფედიპინს
- F ამილორიდს

მარტივი ტიპის შეკითხვის ჩამოყალიბება გაცილებით იოლია, ვიდრე რთულისა, მაგრამ მიუხედავად ამისა, ეს უკანასკნელი ძალიან პოპულარულია, ვინაიდან საშუალებას იძლევა ერთსა და იმავე თემაზე რამოდენიმე შეკითხვა დაისვას.

„სწორი-არასწორი“ ტიპის შეკითხვების გამოყენებისას საჭიროა შემდეგი მომენტების გათვალისწინება:

- a) დარწმუნდით, რომ შეკითხვის შინაარსი მნიშვნელოვანი და შესაფასებელ ჯგუფში რეალური სტანდარტის შესაფერისია;
- b) გამოიყენეთ მოკლე, ერთმნიშვნელოვანი და მხოლოდ ერთი იდეის მომცველი დებულებები;
- c) დარწმუნდით, რომ შეკითხვები ცალსახად `სწორი` ან `არასწორია`;
- d) ერიდეთ ისეთი სიტყვების გამოყენება, რომლებიც `გასცემს` სწორ პასუხს, მაგ. ზოგჯერ, ყოველთვის, არასოდეს;
- e) ეცადეთ, რომ სწორი და არასწორი დებულებები ერთი და იმავე სიგრძის იყოს და დაახლოებით თანაბარი რაოდენობით მარცვლებისაგან შედგებოდეს;
- f) ერიდეთ ნეგატიური ან ორმაგად ნეგატიური დებულებების გამოყენებას.
- g) მრავალარჩევანიანი ტესტური შეკითხვა ერთი სწორი პასუხით

მაგალითი:

ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელს დაუნიშნავთ 40 წლის მამაკაცს საწყისი თერაპიის მიზნით მსუბუქი ჰიპერტენზიის სამკურნალოდ?

1. ატენოლოლი
2. ჰიდრალაზინი
3. კლონიდინი
4. ამილორიდი
5. მეთილდოპა

ამ კითხვარის ერთ-ერთი უპირატესობა, „სწორ-არასწორ“ შეკითხვებთან შედარებით, იმაში მდგომარეობს, რომ ნაკლებია სწორი პასუხის გამოცნობის შანსი. სინამდვილეში, მარტივი „სწორი-არასწორი“ შეკითხვების შემთხვევაში, სწორი პასუხის გამოცნობის შანსი 50%-ია. რაც შეეხება მრავალარჩევანი შეკითხვას (MCQ), ხუთიდან ერთ შეკითხვაში გამოცნობის შანსი 20%-ია. თუ თქვენ სტუდენტების შეფასებისათვის ამ მეთოდის გამოყენებას აპირებთ, მაშინ უნდა გაითვალისწინოთ შემდეგი:

- a. დარწმუნდით, რომ შეკითხვის შინაარსი მნიშვნელოვანი და შესაფასებელ ჯგუფში რეალური სტანდარტის შესაფერისია;
- b. შეკითხვის მთავარი არსი ძირითად ნაწილში უნდა განთავსდეს, ხოლო ალტერნატიული პასუხები მარტივი და მოკლე უნდა იყოს, რამდენადაც ეს შესაძლებელია;
- c. ძირითადი ნაწილიდან ეცადეთ ამოიღოთ ზედმეტი ინფორმაცია (ეს განსაკუთრებით ეხება კლინიკურ შეკითხვებს, რომლებიც მოიცავენ ინფორმაციას კონკრეტული პაციენტების შესახებ);
- d. უზრუნველყავით ის, რომ ალტერნატივას, რომელიც ყურადღების გადასატანად სპეციალურადაა შემოტანილი, კანდიდატი იოლად ვერ გამორიცხავს, იმ მარტივი მიზეზის გამო, რომ მისი შინაარსი აბსოლიტური სისულეა და აშკარად არაადეკვატურია მოცემული სიტუაციისათვის;
- e. არ წარმოადგინოთ პასუხის მართებულობის ან არამართებულობის დამადასტურებელი სიგნალები:
 - სწორი და არასწორი პასუხები ერთი და იმავე სიგრძის უნდა იყოს
 - ეცადეთ შეკითხვა გრამატიკულად გამართული იყოს
 - 1-დან 5-მდე (ან 1-დან 4-მდე) პოზიციებს შორის თანაბარი სიხშირით განლაგეთ სწორი და არასწორი პასუხები.
- f. ნუ გამოიყენებთ ალტერნატივებს „ყველა ზემოთ აღნიშნული“ ან „არც ერთი ზემოაღნიშნული“;
- g. ერიდეთ ნეგატიურ გამონათქვამებს;
- h. არ დაწეროთ „ემმაკური“ შეკითხვები.

კონტექსტზე დამოკიდებული შეკითხვები - Context dependent questions

კონტექსტზე დამოკიდებული შეკითხვა ტესტ-კითხვარის ერთ-ერთი სახეობაა. მისი ძირითადი თავისებურება ისაა, რომ მთავარი შეკითხვის შინაარსი რამდენადმე გართულებულია და სტუდენტს მოეთხოვება ჩამოთვლილი ვარიანტებიდან სწორი პასუხი აღწერილი სიტუაციის კონტექსტში შეარჩიოს. შეკითხვის სახით შეიძლება წარმოდგენილი იყოს სცენარი, რომელიც კლინიკური პრობლემის დეტალებს მოიცავს, კონკრეტული მონაცემების შემცველი ცხრილი, ფოტოგრაფია, გრაფიკი და ა.შ. კონტექსტზე დამოკიდებული შეკითხვების გამოყენება მაშინ არის რეკომენდებული, თუკი თქვენ გსურთ სტუდენტების ინტელექტუალური დონე შეამოწმოთ და რამდენადმე გაცდეთ მათ მიერ ფაქტობრივი ინფორმაციის სწორად გამოცნობის უნარის შემოწმებას.

კონტექსტზე დამოკიდებული შეკითხვის მაგალითი:

კლინიკური შემთხვევა - 67 წლის მამაკაცი, რომელსაც უეცრად განუვითარდა მარცხენამხრივი ჰემიპლეგია, დისფაგია და „მხედველობითი პრობლემები“

67 წლის მამაკაცი, სასწრაფო დახმარების მანქანით, მოყვანილი იქნა თქვენთან სადამოს მიღებაზე. მამაკაცს თანდათანობით განუვითარებია შემდეგი კლინიკური სურათი: მას დაუკარგავს ჯერ მარჯვენა ფეხის, ხოლო შემდეგ მარჯვენა ხელის მოძრაობის უნარი, ამასთან ერთად მას გაუუარესდა მეტყველება და, როგორც თავად აღწერს, გაუჩნდა „მხედველობითი პრობლემები“.

გასინჯვით პაციენტს აღენიშნება მარჯვენა ქვედა კიდურის და მარჯვენა ხელის კუნთების (გარდა დელტოიდური კუნთისა) დუნე დამბლა, ჰომონიმური ჰემიანოპია და დისფაგია. პაციენტი ვერ გრძნობს, რომ პარალიზებულია და არ შეუძლია თვალის კაკლის მარჯვენა მხარეს შემობრუნება (როტაცია). ღრმა მყესთა რეფლექსების მხრივ აღინიშნება ჰიპერრეფლექსია მარჯვენა მხარეს. მარჯვენა ცერა თითი ზემოთ არის აზიდული.

სიმპტომების გამოვლენიდან გასულია 6 საათი. მეუღლე აღწერს, რომ კლინიკური სურათი პირველი წუთებიდანვე იცვლებოდა და იგი ახლაც აგრძელებს შეცვლას.

1. თქვენი აზრით, ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია ყველაზე მეტად სავარაუდო დიაგნოზი ამ შემთხვევაში:
 - a. გარდამავალი იშემიური შეტევა
 - b. ჩამოყალიბებული (დასრულებული) ინსულტი
 - c. პროგრესირებადი ინსულტი
 - d. სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა
 - e. გართულებული შაკიკი

პასუხი:

ამ დროისათვის ყველაზე მეტად სავარაუდოა პროგრესირებადი ინსულტის დიაგნოზი. ტიპურ შემთხვევაში თრომბოზული ინსულტი იწვევს მსგავსი კლინიკური სინდრომის

განვითარებას, რასაც პროგრესირებად ინსულტს უწოდებენ. პროგრესირებად ინსულტს ან ნელ ჰემორაგიას ახასიათებს მორეციდივე ან ნელი პროგრესირება რამოდენიმე საათის ან დღის განმავლობაში

2. სიმპტომების მიხედვით ტვინის რომელი უბნის დაზიანებაზე უნდა ვიფიქროთ?
- a. მარცხენა შუა ცერებრალური არტერია
 - b. მარჯვენა შუა ცერებრალური არტერია
 - c. მარცხენა წინა ცერებრალური არტერია
 - d. მარჯვენა წინა ცერებრალური არტერია
 - e. მარცხენა უკანა ცერებრალური არტერია

პასუხი:

ეს სიმპტომები მიუთითებს მარცხენა შუა ცერებრალური არტერიის დაზიანებაზე. შუა ცერებრალური არტერიის დაზიანების სიმპტომები/ნიშნებია:

- დისფაგია (მარცხენა ჰემისფეროს მონაწილეობა), დისლექსია, დისგრაფია;
- კონტრალატერალური ჰემიპარეზი ან ჰემიპლეგია;
- კონტრალატერალური ჰემისენსორული მოშლილობა;
- ცნობიერების უეცარი გაუარესება კონფუზიიდან კომამდე;
- ლებინება;
- ჰომონიმური ჰემიანოპია;
- პაციენტი უარყოფს (ვერ აღიქვამს) კიდურების დამბლის არსებობას;
- დაზიანებულ მხარეს თვალების მობრუნების უნარის დაკარგვა;

„გაფართოებული ნიშნული“ შეკითხვები (Extended Matching questions)

ეს შეკითხვები სამედიცინო გამომცდელთა ამერიკის ნაციონალური საბჭოს მიერ შეიქმნა და დღესდღეობით, უფრო და უფრო პოპულარული ხდება. ამ ტიპის შეკითხვების გამოყენება განსაკუთრებით მიზანშეწონილია დიაგნოსტიკის ჩვევების ტესტირებისას.

მაგალითი:

თემა: ქოშინი

- ვარიანტები:
- | | |
|--|--|
| a. ანემია | k. ფილტვის კიბო |
| b. აორტის სტენოზი | l. მეტაბოლური აციდოზი |
| c. ასპირაციული პნევმონია | m. მიტრალური ნაკლოვანება |
| d. ასთმა | n. მიტრალური სტენოზი |
| e. ბაქტერიული პნევმონია | o. მიოკარდიუმის ინფარქტი |
| f. ფილტვის ქრონიკული
ობსტრუქციული დაავადება | p. Pneumocystis carinii |
| g. გულის შეგუბებითი უკმარისობა | q. პნევმოთორაქსი |
| h. ობსტრუქციული კარდიომიოპათია | r. ფილტვის პირველადი ჰიპერტენზია |
| i. ჰიპერვენტილაცია | s. ფილტვის ემბოლია |
| j. ლარინგოსპაზმი | t. ფილტვის ფიბროზი
(პნევმოსკლეროზი) |

ქვემოთ ჩამოთვლილი პაციენტებიდან, თითოეულისათვის შეარჩიეთ ყველაზე მეტად სავარაუდო დიაგნოზი.

ცალკეული ვარიენტი შესაძლოა გამოიყენოთ ერთხელ ან მეტჯერ, დასაშვებია, რომ ზოგიერთი არ გამოიყენოთ საერთოდ.

1. 55 წლის მწვევლ ქალს აღენიშნება ქრონიკული პროდუქტიული ხველა და პროგრესირებადი ქოშინი ხუთი წლის მანძილზე.
2. 64 წლის ქალი უჩივის ქოშინს, ტემპერატურის მომატებას 38,50^oC-მდე, ჩირქოვან ნახველს და პლევრალურ ტკივილს მკერდის არეში უკანასკნელი სამი დღის მანძილზე;
3.
4.

„გაფართოებული ნიშნული“ შეკითხვების (Extended matching type) ჩამოყალიბებისა და გამოყენების პროცედურა

- a. დარწმუნდით, რომ შეკითხვის შინაარსი მნიშვნელოვანი და შესაფასებელ ჯგუფში რეალური სტანდარტის შესაფერისია;
- b. განსაზღვრეთ თემები (მაგ. ხშირი ჩივილები, მედიკამენტების კლასები, ანატომიური მდებარეობა, პათოფიზიოლოგიური საკითხები, მიკროორგანიზმები, ბიოქიმიური კომპონენტები);
- c. დაწერეთ ძირითადი ნაწილი (მაგ. ქვემოთ ჩამოთვლილი თითოეული
- d. პაციენტისათვის შეარჩიეთ ყველაზე მეტად სავარაუდო დიაგნოზი);
- e. მოამზადეთ ვარიენტების ნუსხა:
 - ჩამონათვალი გრძელი უნდა იყოს (დაახლოებით 26 შეკითხვამდე)
 - ყველა ვარიანტი თემის შესაფერისი უნდა იყოს
- f. დაწერეთ ძირითადი ნაწილის ვარიანტები:
 - უმჯობესია, თუ ისინი პაციენტზე ფოკუსირებული იქნება;
 - ვარიანტი უნდა შეეფერებოდეს ჩამონათვალში წარმოდგენილ რამდენადაც შესაძლებელია მეტ ალტერნატივას;
 - უზრუნველყავით, რომ ძირითადი შეკითხვის ვარიანტს ერთი საუკეთესო პასუხი

დავალება:

შეიმუშავეთ ტესტური შეკითხვის რამოდენიმე ნიმუში:

1. მრავალარჩევნიანი ტესტური შეკითხვა ერთი სწორი პასუხით (4 ნიმუში)
2. ტესტური შეკითხვა „სწორი-არასწორი პასუხებით“ (4 ნიმუში)
3. „გაფართოებული ნიშნული“ შეკითხვების სამი ნიმუში

გაუზიარეთ ჯგუფის სხვა წევრებს თქვენს მიერ მომზადებული ტესტების ნიმუშები. შეაფასეთ კოლეგების მიერ მომზადებული ნიმუშები სათანადო კრიტერიუმების მიხედვით.

უშუ
ალო
მეთ
ვალ
ყურ
ეობა
(Dire
ct
obse
rvati
on)

კლინიკური ჩვევების ნუსხის მაგალითი:
 ინსტრუქცია სტუდენტებისთვის:
 პაციენტს ხანგამოშვებითი კოჭლობის სიმპტომები აღნიშნება.
 გასინჯეთ ქვედა კიდურები, და ეცადეთ გამოავლინოთ სისხლძარღვთა პათოლოგია.
 ახსენით თქვენი მოქმედება და განმარტეთ ისიც, რასაც გასინჯვით გამოავლენთ.

	ადეკვატური	არა ადეკვატური	არ შესრულებულა
1. ინსპექცია (დათვალიერება, კომენტარები კანის მდგომარეობისა და ფერის შესახებ)			
2. პალპაცია: a. ტემპერატურა b. Popliteal პულსი c. პულსი Post. tibialis-ზე d. პულსი D.pedis			
3. სისხლის მიმოქცევა a. ფეხების აწევა b. ფეხების დაშვება			
4. აუსკულტაცია <i>(სიმონსონის ტესტი)</i>			

სტუდენტზე უშუალო მეთვალყურეობა რომელიმე ტექნიკური ან ინტერპერსონალური ჩვევის დემონსტრირების პროცესში, იქნება ეს რეალური, თუ სიმულირებული სიტუაცია ან გამოცდა, კლინიკური ჩვევების შეფასების საუკეთესო გზაა. სამწუხაროდ, ამ მეთოდის სარწმუნოება ძალიან დაბალია, მაგრამ კლინიკური ჩვევების შეფასებას იმდენად არსებითი მნიშვნელობა აქვს, რომ მასწავლებელი ყველა გზით უნდა ცდილობდეს იმის

დემონსტრირებას, თუ რამდენად მოახერხა სტუდენტმა ანამნეზის შეკრების, პაციენტთან ურთიერთობისა და კონსულტირების სათანადო ჩვევები შეიძენა.

შემოთავაზებულია ამ ტესტის სარწმუნოების გაზრდის რამოდენიმე გზა. ერთი გზა ქულების მინიჭების სისტემაა, ხოლო მეორე თავად დამკვირვებლის შეფასების უნარ-ჩვევების გაუმჯობესება. ეს უკანასკნელი გულისხმობს სტუდენტის მიერ შესასრულებელი საქმიანობის ნუსხისა და რეიტინგის სკალების შემუშავებას.

მაგ. ქვემოთ წარმოდგენილია კლინიკური ჩვევების ნუსხა, რომელიც დამკვირვებელმა უნდა შეაფასოს და ასევე, რეიტინგის სკალის ნიმუში.

თითქოს სადავო არ უნდა იყოს ის ფაქტი, რომ დამკვირვებლების ტრენინგი დადებითად აისახება ამ ტესტის სარწმუნოების გაზრდაზე, მაგრამ სხვადასხვა კვლევით გამოვლინდა, რომ ამ საქმეში ტრენინგზე მეტად სხვა ფაქტორები დომინირებს.

ტრენინგი თავისთავად კარგია და რამდენადმე აუმჯობესებს დამკვირვებლის უნარს შეაფასოს სტუდენტის კლინიკური ჩვევები. მთავარი ისაა, რომ დამკვირვებლების უმრავლესობა ამ საკითხის არასათანადო პასუხისმგებლობით ეკიდება და მზადაა შეავსოს რეიტინგის ფორმა ისე, რომ ერთხელაც არ დაესწროს სტუდენტის მიერ პაციენტის კონსულტირების პროცესს. მთავარია, დამკვირვებელმა გააცნობიეროს და სრული პასუხისმგებლობით გაიაზროს, რომ უნდა შეაფასოს ის, რაც ნახა.

რეიტინგის ფორმის მაგალითი

ფორმა 1			X	
პაციენტისგან ინფორმაციის მიღება	4	3	2	1

ფორმა 2	X					
პაციენტისგან ინფორმაციის მიღება	ძალიან ეფექტური	ეფექტური	მისაღები	ცუდი	არაადეკვატური	არ შემიძლია დასკვნის გაკეთება

ფორმა 3		X		
----------------	--	---	--	--

პაციენტისგან ინფორმაციის მიღება	მიიღო მცირე ინფორმაცია ან საერთოდ არაფერი	მიიღო გარკვეული ინფორმაცია, მაგრამ დაშვებულია სერიოზული შეცდომები ან გამოტოვებულია მნიშვნელოვანი დეტალები	საქმიანობა სრულდება ადექვატურად - ინფორმაციის უდიდესი ნაწილი გამოვლინდა	პაციენტის პრობლემის ძალიან ღრმა შესწავლა
---------------------------------	---	---	---	--

ზეპირი გამოცდა

ზეპირი გამოცდა საუკუნეების მანძილზე შეფასების დომინანტურ მეთოდად რჩებოდა და ზოგჯერ, შეფასების ერთადერთი ფორმაც კი იყო, რომლის საშუალებითაც სამედიცინო სკოლების სტუდენტების კლინიკურ ცოდნას აფასებდნენ. დადგინდა, რომ ტრადიციული ზეპირი გამოცდა, რომლის დროსაც გამომცდელი თემის გარშემო ნებისმიერ კითხვას სვამდა და სხვადასხვა სტუდენტისათვის შეკითხვა განსხვავებული იყო, ძალიან დაბალი სარწმუნოებით ხასიათდება. ეს არ არის ერთადერთი პრობლემა, რაც ტრადიციულ ზეპირ გამოცდას ახლავს თან, უფრო მეტიც, ამ დროს გამომცდელს სტუდენტის კლინიკური ქცევის მხოლოდ ერთეული ასპექტების შეფასება შეუძლია და ისიც, ნაწილობრივ.

უდავოა, რომ პირისპის კონტაქტი და უშუალო ურთიერთობა სტუდენტსა და პაციენტს და სტუდენტსა და გამომცდელს შორის უნიკალურ შესაძლებლობას ქმნის ინტერაქტიური ჩვევების შეფასებისათვის, რაც სხვაგვარად ვერაფრით ხერხდება.

ზეპირი გამოცდის ჩატარების პროცედურა

a) მოახდინეთ შინაარსის სტანდარტიზება

- განსაზღვრეთ შინაარსი, რომლის ტესტირებასაც აპირებთ;
- თუ ეს თეორიული ზეპირი გამოცდაა, გამოცდის დაწყებამდე გამომცდელელები უნდა შეთანხმდნენ რა შეკითხვებს დასვამენ კონკრეტული საკითხის გარშემო. შეკითხვები შეიძლება იდენტური იყოს, თუკი უზრუნველყოფთ იმას, რომ გამომცდელი სტუდენტები გამოსაცდელეებს აღარ შეხვდებიან. თუ ამის საშუალება არ გაქვთ, მაშინ ყველა შეკითხვა იდენტური არა, მაგრამ შინაარსისა და სირთულის მიხედვით ეკვივალენტური უნდა იყოს;
- თუ ეს კლინიკური გამოცდაა, მაშინ ყველაფერი ისევე ხდება, როგორც თეორიული შემთხვევაში, უბრალოდ სტუდენტები მსგავს ან ეკვივალენტურ პაციენტებს უნდა

შეხვედნენ და ერთი და იგივე სახის დავალება შეასრულონ. შესაფასებელი სიტუაციების სტანდარტიზაციის მიზნით რეკომენდებულია სიმულირებული პაციენტების გამოყენება.

b) გამომცდელის მერყეობის (არამდგრადი პოზიციის) შემცირება

- მოამზადეთ შეფასების სტრუქტურირებული ფორმები და მოკლედ განუმარტეთ გამომცდელს მათი გამოყენების წესები;
- გამოიყენეთ, რამდენადაც შესაძლებელია მეტი გამომცდელი, სხვაგვარად რომ ვთქვათ, უმჯობესია ზეპირი გამოცდა რამდენიმე მოკლე სექციისაგან შედგებოდეს, ვიდრე ერთიანი და ძალიან დამძლეული პროცესი იყოს;
- სთხოვეთ გამომცდელს, უზრუნველყონ იმის განხორციელება, რაზედაც შეთანხმდნენ ანუ ჰკითხონ ყველას წინასწარ დაგეგმილი შეკითხვები და თანაბარი დრო დაუთმონ ყველა სტუდენტის გამოკითხვას;
- თითოეული გამომცდელი შეფასებას აწარმოებს დამოუკიდებლად. ვიდრე ყველა ქულა არ დაიწერება, სტუდენტებზე მსჯელობა დაუშვებელია.

კლინიკური შემთხვევის ანალიზზე დამყარებული ზეპირი გამოცდა

ეს ზეპირი გამოცდის ერთ-ერთი სახესხვაობაა, რომელიც ხშირად გამოიყენება დიპლომის შემდგომ ეტაპზე ექიმების შეფასების პროცესში. იგი საშუალებას იძლევა შემოწმდეს, თუ როგორ მოიქცევა ექიმი რეალურ სიტუაციაში პაციენტთან ურთიერთობისას. სადისკუსიო საკითხის მოძიება სამედიცინო დოკუმენტაციიდან ხდება (გამომცდელს შეუძლია შეაფასოს ექიმის მიერ დოკუმენტაციის წარმოების ხარისხიც). გამოცდის ეს ფორმა საკმაოდ სარწმუნო ინსტრუმენტია ექიმის საქმიანობის (performance) შეფასებისთვის. ამავე დროს მისი ჩატარება რთული არ არის და მცირე რესურსს მოითხოვს. კლინიკურ შემთხვევაში დამყარებული ზეპირი გამოცდის ჩატარება შესაძლებელია, როგორც მიმდინარე, ასევე საბოლოო შეფასების დროს.

Jennet-ის მიერ შემოთავაზებული სტანდარტული შეკითხვები, რაც აიოლებს კლინიკურ შემთხვევაზე ორიენტირებული ზეპირი გამოცდის ჩატარებას.

დიაგნოზი

*რა სპეციფიკური ნიშნები/სიმპტომები გაძლევთ იმის საფუძველს, რომ ივარაუდოთ
.. ? (დიაგნოზი, რომელსაც გამოსაცდელი ექიმი ასახელებს)*

სხვა რა შეიძლებოდა გევარაუდათ? როგორ გამორიცხეთ ეს მდგომარეობები?

გამოკვლევები

როგორი იყო თქვენი მიდგომა წარმოდგენილი პრობლემის სადიაგნოსტიკოდ ლაბორატორიულ-კლინიკური გამოკვლევების ჩატარებისადმი?

იყო თუ არა ისეთ გამოკვლევები, რომელთა ჩატარებაზეც იფიქრეთ, მაგრამ მოგვიანებით გამორიცხეთ მათი აუცილებლობა?

მართვა

რა მოსაზრებების საფუძველზე დაუნიშნეთ პაციენტს ეს მედიკამენტი (ები)?

იფიქრეთ თუ არა სხვა პრეპარატების დანიშვნაზეც, მაგრამ შემდეგ გარკვეული მოსაზრების გამო აღარ ჩათვალეთ ისინი საჭიროდ?

პაციენტის ფაქტორები

ყველასათვის ცნობილია, რომ ხშირად პაციენტის ზოგიერთი `მახასიათებელი` ზეგავლენას ახდენს ექიმის გადაწყვეტილებაზე. რა მოხდა ამ კონკრეტულ შემთხვევაში?

პრაქტიკა

თუ იქონია ზეგავლენა თქვენს გადაწყვეტილებას და პაციენტის პრობლემის მართვის გეგმაზე თქვენი პრაქტიკის ფუნქციონირების თავისებურებებმა (თუკი ასეთი არსებობს, მაგ. რამდენად ხელმისაწვდომია ესა თუ ის კლინიკო-დიაგნოსტიკური გამოკვლევა ან ჯანდაცვის სხვა პროფესიონალები)

მომდევნო ვიზიტი და მიმდინარე მეთვალყურეობა

რა ფაქტორების გათვალისწინებით განსაზღვრეთ მომდევნო ვიზიტის თარიღი?

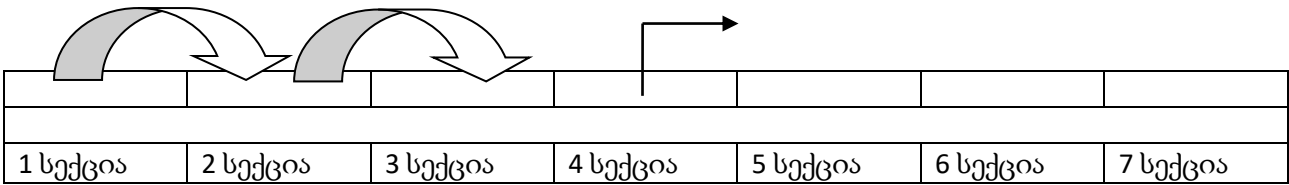
სტრუქტურირებული (კლინიკურ/პრაქტიკული) გამოცდა (OSCE)

უკანასკნელ წლებში დიდი მუშაობა ჩატარდა შეფასების ახალი მეთოდების შესამუშავებლად, რომლებიც კლინიკური სფეროს უკეთესი შესწავლის საშუალებას შექმნიდა. ერთ-ერთი ყველაზე საინტერესო მიღწევა იყო `ობიექტური სტრუქტურირებული კლინიკური გამოცდის" (objective structured clinical examination - OSCE) შემოღება, რომელიც პირველად ჰარდენმა და მისმა კოლეგებმა აღწერეს. მნიშვნელოვანია ვიცოდეთ, რომ სტრუქტურირებული გამოცდა, თავისთავად შეფასების მეთოდს არ წარმოადგენს, ეს ადმინისტრაციული პროცედურაა, რომელიც სხვადასხვა ტიპის ტესტს აერთიანებს. ასეთი გამოცდის მიზანი ჩვევების ფართო სპექტრის ობიექტური გზებით ტესტირებაა.

ამ გამოცდის დროს სტუდენტები გადიან ე.წ. ბლოკების სერიას და თითოეულზე ასრულებენ შესაფერის კლინიკურ დავალებას. ის თუ რის მიხედვით მოხდება სტუდენტის შეფასება თითოეულ ბლოკში მუშავდება წინასწარ. მაგ. რა მოეთხოვება სტუდენტს, თუკი ერთ-ერთი ბლოკი მუხლის გასინჯვის ჩვევების დემონსტრირება ითვალისწინებს და ამას ხუთი წუთი უნდა დაეთმოს.

ყველა სტუდენტის გამოცდა ხდება ერთი და იმავე გამომცდელის მიერ, იდენტური მინაარსობრივი დატვირთვით.

სტრუქტურირებული კლინიკური გამოცდის სქემა



სექცია	დავალება	შეფასების მეთოდი	დრო (წუთი)
1.	ჰიპერტენზიით დაავადებული პაციენტის შეფასება	უშუალო მეთვალყურეობა სიმულირებული პაციენტის კონსულტირებისას	10
2.	კონსულტირება სარძევე ჯირკვალ-ში ავთვისებიანი კვანძის თაობაზე	მოსამზადებელი ბლოკი	5
3.	კონსულტირება სარძევე ჯირკვალ-ში ავთვისებიანი კვანძის თაობაზე	უშუალო მეთვალყურეობა სტანდარ-ტულ პაციენტთან ურთიერთობისას	5
4.	რენტგენოგრამის ინტერპრეტაცია	შეკითხვა მოკლე პასუხით	5
5.	დემონტრირება-როგორ კეთდება ლუმბალური პუნქცია	უშუალო მეთვალყურეობა-სიმულირებული პაციენტით	5
6.	ხელების გასინჯვა	უშუალო მეთვალყურეობა-პაციენტი რეგმატოიდული ართრიტით	5
7.	შესვენება		5
8.	აუდიოგრამის ინტერპრეტაცია	შეკითხვა მოკლე პასუხით	5
9.	ანამნეზის შეკრება ასთმის შემთხვევაში	უშუალო მეთვალყურეობა-სტანდარტული პაციენტი	5
10.	ოფთალმოსკოპია კატარაქტით დაავადებულ პაციენტთან	უშუალო მეთვალყურეობა -რეალური პაციენტი	5
11.	სისხლში გლუკოზის დონის განსაზღვრა	უშუალო მეთვალყურეობა-სიმულირებული პაციენტი	5
12.	კისრის გასინჯვა ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგიაზე საექვო შემთხვევაში	უშუალო მეთვალყურეობა რეალური პაციენტის გასინჯვაზე	5
13.	შესვენება		5

ობიექტური სტრუქტურირებული კლინიკური გამოცდის ერთ-ერთი ვარიანტია სიმულირებულ კონსულტაციაზე დასწრება და მისი შეფასება. ამ დროს ბევრად უფრო კომპლექსური სფეროების შეფასებაა შესაძლებელი, ვიდრე უბრალოდ OSCE ის

შემთხვევაში (იხ. ზემოთ), თუმცა გამომცდელი შესაფერისი ჩვევებით უნდა იყოს აღჭურვილი და სიმულირებული პაციენტიც სათანადოდ ასრულებდეს თავის როლს.

თვით-შეფასება

თვით-შეფასება არ გულისხმობს მხოლოდ იმას, რომ სტუდენტი თავის თავს გარკვეულ ქულებს მიანიჭებს ან კომპიუტერული მრავალარჩევანიანი ტესტ-კითხვარით საკუთარ ცოდნას შეფასებას.

თვით-შეფასება შეფასების სისტემაა, სადაც სტუდენტები აქტიურად მონაწილეობენ იმ კრიტერიუმებისა და სტანდარტების დასახვაში, რომლებიც მათი საქმიანობის შესაფერისია და თავადვე აფასებენ, რამდენად მოახერხეს ამ კრიტერიუმების დაკმაყოფილება და სტანდარტების მიღწევა.

პიროვნების (ამ შემთხვევაში საკუთარი თავის) საქმიანობის ხარისხის რეალურად შეფასების ჩვევა ყველა კურსდამთავრებულ ექიმს უნდა ჰქონდეს. ტრადიციულ სამედიცინო სკოლებში, ჩვეულებრივ, თვით-შეფასების ჩვევების განვითარებაზე იშვიათად ზრუნავენ. მაშინ, როდესაც შეფასების ეს ფორმა პრობლემაზე-ორიენტირებული სწავლების უმთავრესი კომპონენტია.

თუკი თქვენ სურვილი გაქვთ სტუდენტების თვით-შეფასების ჩვევები გააუმჯობესოთ, პირველი, რითიც უნდა დაიწყოთ, მათთვის კრიტერიუმებისა და სტანდარტების დასახვის პრინციპების გაცნობაა. ეს შეგიძლიათ მცირე ჯგუფებთან მუშაობისას განახორციელოთ.

ამ ამოცანის წარმატებით შესრულება გაიოლდება, თუკი სტუდენტების ყურადღებას მიაპყრობთ შემდეგ ორ შეკითხვას:

- როგორ განასხვავებთ კარგ მუშაობას არაადეკვატურისგან?
- როგორი უნდა იყოს კარგი ნაშრომი, რომელსაც კურსის ფარგლებში შეიმუშავებთ?

კრიტერიუმების განსაზღვრის შემდეგ სტუდენტებს უკვე თამამად შეუძლიათ ისინი საკუთარი საქმიანობის ხარისხის შესაფასებლად გამოიყენონ. უნდა დადგინდეს ასევე თითოეული კრიტერიუმის შესატყვისი ქულაც.

თვით-შეფასების ობიექტურობის უზრუნველყოფის მიზნით, პიროვნება საკუთარი თავისადმი მინიჭებულ ქულებს ადარებს ქულებს, რომელსაც მას მეორე სტუდენტი (ან კოლეგა) მიანიჭებს, ასე ცდილობს დარწმუნდეს საკუთარ ობიექტურობაში. ზოგჯერ, ასეთ `კონტროლს` თავად მასწავლებელი აწესებს. ეს სტუდენტს საშუალებას არ აძლევს ილუზიები შეიქმნას საკუთარ თავზე და ხელს უწყობს მის შემდგომ პროფესიულ წინსვლას.

V. კურსის დაგეგმვა

საგანმანათლებლო პროცესის დაგეგმვაში თქვენი წვლილი, თავდაპირველად, როგორც მეტად სავარაუდოა, კურსის დიზაინით შემოიფარგლება, თუმცა შესაძლებელია კურიკულუმის შედგენაშიც მოგიწიოთ მონაწილეობის მიღება. არ არსებობს რაიმე მარტივი ფორმულა, რომელიც თქვენ ამ ამოცანის შესრულებაში დაგეხმარებათ. ეს ორი ძირითადი მიზეზითაა განპირობებული. ჯერ ერთი, საგანმანათლებლო პროცესის დაგეგმვა რთული საქმეა, რომელიც წმინდა საგანმანათლებლო საკითხების გარდა სხვა ასპექტებსაც გულისხმობს. მაგ. თქვენ მუშაობის პროცესში დარწმუნდებით, რომ პოლიტიკური და ეკონომიკური კონტექსტის გათვალისწინება ისევე მნიშვნელოვანია, როგორც კურსის შინაარსისა. კურსის დამგეგმავს შეუძლია ჩათვალოს, რომ ძალიან გაუმართლა, თუკი მას მასწავლებლების შტატთან ურთიერთობისა და თანამშრომლობის საშუალება და სათანადო ბიუჯეტი აქვს და არ არის ანგარიშვალდებული დეპარტამენტის ან ფაკულტეტის ხელმძღვანელობის წინაშე, რომლებიც, ჩვეულებრივ, საგანმანათლებლო პოლიტიკის ფორმირებას ახდენენ. მეორეც, ახალი კურსები, ჩვეულებრივ, ცოტაა და ამდენად ახალი კურიკულუმის შემუშავების აუცილებლობაც იშვიათად დგება. უფრო ხშირად ძველი კურიკულუმის გადახედვასა და მასალების განახლებას აქვს ადგილი.

ნებისმიერ შემთხვევაში, თუკი კარგი კურსის ან კურიკულუმის დიზაინი გსურთ, აუცილებელია, საგანმანათლებლო თვალსაზრისით გამართლებული და ლოგიკური ურთიერთკავშირების ჩამოყალიბება მიზნებს (ამოცანებს), სწავლისა და სწავლების მეთოდებს და შეფასების მეთოდოლოგიას შორის. ძალიან ბევრი კურსი იწყება მეტად ამბიციური ამოცანებით. სამწუხაროდ, მათ შესასრულებლად ხშირად იყენებენ მეთოდოლოგიას, რომელიც კონკრეტულ შემთხვევაში უსარგებლოა, ხოლო შეფასება საერთო არ შეეფერება არც ამოცანებსა და არც სწავლების მეთოდოლოგიას.

რა როლს ასრულებენ სტუდენტები კურსის დიზაინის პროცესში?

სტუდენტების თავისებურებების, საჭიროებებისა და ინტერესების გათვალისწინება კურსის დაგეგმვის პროცესის ყველაზე რთული ასპექტია. დღესდღეობით მასწავლებლებს მთელს მსოფლიოში სულ უფრო მეტად ჰეტეროგენულ ჯგუფებთან უხდებათ ურთიერთობა, კანონმდებლობა ყველა სტუდენტს თანაბარი შესაძლებლობების პირობებს უქმნის. სამწუხაროდ, ხშირად ხდება, რომ კურსის ორგანიზატორები დაბეჯითებით ადასტურებენ "აუცილებელია სტუდენტების ინტერესების გათვალისწინება", მაგრამ შემდეგ ისე იქცევიან, თითქოს ისინი არც არსებობდნენ. კარგი და ეფექტური კურსის ორგანიზებისათვის აუცილებელია კონსულტირება სტუდენტებთან, რაც შეიძლება ფორმალურ ან არაფორმალურ ხასიათს ატარებდეს. ნებისმიერ შემთხვევაში, სტუდენტების აზრის გამოკითხვა რეგულარულად უნდა ხდებოდეს. კურსის დაგეგმვისას აუცილებლად უნდა მიიღოთ მხედველობაში ე.წ. სტუდენტური ფაქტორები, როგორცაა განსხვავებული ინდივიდუალური თვისებები, სწავლის სტილი, სოციალური გარემო და სტუდენტის მოლოდინი.

ამოცანები და კურსის დიზაინი

ის, თუ რის მიღწევას ვცდილობთ კურსის ჩატარებით, ჩვეულებრივ, კარგად არის ასახული კურსის ამოცანებში. ამოცანები მკაფიო ფორმულირებაა იმისა, თუ რას უნდა მიაღწიონ სტუდენტებმა ამ კურსის გავლის შედეგად. ამოცანები უნდა განვასხვავოთ მიზნებისაგან, რომელიც არის ის, რის მიღწევასაც მასწავლებელი ცდილობს, ესეც შესაძლოა რამდენადმე განსხვავდებოდეს გლობალური მიზნისაგან, რომლის განხორციელებაც კურსის ორგანიზატორ ინსტიტუტს სურს. ამოცანების დასახვა კურსის დიზაინის აუცილებელი წინაპირობაა, ამის საფუძველზე უნდა მოხდეს სასწავლო ღონისძიებებისა და შეფასების მეთოდოლოგიის განსაზღვრა. სამწუხაროდ, ბევრ მასწავლებელს არ მოსწონს ამოცანების დასახვის პროცესი. მათთვის ეს უბრალოდ ზედმეტი სამუშაო და დროის უსარგელო ხარჯვაა. ასეთ დამოკიდებულება საგანგაშოც კია და კურსის ორგანიზატორების მიერ სათანადო რეაგირებას მოითხოვს.

ურთიერთდამოკიდებულება ამოცანებს, სწავლისა და სწავლების ღონისძიებებსა და შეფასების ადეკვატურ მეთოდოლოგიას შორის წარმოდგენილია სქემაზე, რომელსაც შეიძლება კურსის დაგეგმვის სქემა ვუწოდოთ.

ყოველი კონკრეტული ამოცანის განსახორციელებლად, კონკრეტული სასწავლო ღონისძიება უნდა დაიგეგმოს, რომელიც, თავის მხრივ, შეფასების მეთოდოლოგიის შერჩევაში აისახება. მაგ. ამოცანა „სტუდენტების მიერ სრულყოფილი ანამნეზის შეკრების ჩვევების განვითარება“ ვერ შესრულდება სალექციო კურსის საფუძველზე და მის შესაფასებლად, არც ნაწერი ტესტი იქნება მაინცდამაინც ეფექტური ინსტრუმენტი. კურსის დიზაინერმა უნდა უზრუნველყოს სასწავლო და შეფასების მეთოდოლოგიის შერჩევა კურსის ამოცანების შესაფერისად.

კურსის დაგეგმვის სქემა

ამოცანები	სასწავლო ღონისძიებები	შეფასება
კურსის დასრულების შემდეგ სტუდენტს უნდა შეეძლოს:		
1. სრულყოფილი ანამნეზის შეკრება	1. ვიდეო-ფილმების განხილვა - კონსულტირების მოდელები	1. სტუდენტის მიერ ანამნეზის შეკრების პროცესის ვიდეოჩანაწერის შეფასება
2.	2.	2.
3.	3.	3.

ამოცანების ჩამოყალიბება

- ვიდრე ამოცანების ჩამოყალიბებას შეუდგებოდეთ, ცხადია, უპრიანია იცოდეთ რაზეა ლაპარაკი. ქვემოთ მოყვანილია ამოცანის რამოდენიმე მაგალითი:
 - ჰიპერტენზიის გართულებების აღწერა
 - გარემო ფაქტორების განხილვა, რომელიც ბავშვთა ასაკში ავადმყოფობის მიმართ ორგანიზმის წინასწარგანწყობას ზრდიან
 - პაციენტისაგან ანამნეზის შეკრება პრობლემაზე ორიენტირებული მეთოდით
 - ვენაპუნქციის შესრულება
 - მოვახდინო იმის დემონსტრირება, რომ სურვილი მაქვს კოლეგამ კრიტიკულად შეაფასოს ჩემი საქმიანობა („წყვილში მიმოხილვა“)

ყველა ზემოაღწერილ შემთხვევაში ამოცანა მოიცავს ოპერაციულ სიტყვას, (როგორცაა მაგ. აღწერა, განხილვა, შესრულება, შეკრება და ა.შ.), რომელიც გამოხატავს სტუდენტის ქცევას ამოცანის განხორციელებისას. ახლა, თუკი ზემოთ ჩამოთვლილ ამოცანებს თავიდან გადაავლებთ თვალს, იოლად შენიშნავთ, რომ ისინი საკმაოდ განსხვავებული ტიპის ქცევას ასახავენ. პირველი ორი ამოცანის შესასრულებლად ინტელექტუალური ინფორმაციაა საჭირო და ამდენად, მათ შეიძლება „ცოდნის მიღების ამოცანები“ ვუწოდოთ. მესამე და მეოთხე პრაქტიკული ჩვევების შემენას გულისხმობს და ამდენად, „ჩვევის შემენის ამოცანებია“. უკანასკნელი ამოცანა გარკვეული ტიპის მიდგომის განვითარების მცდელობას გამოხატავს და კვალიფიცირდება, როგორც `მიდგომის შეცვლის ან ჩამოყალიბების ამოცანა." ეს სამი ფართო განზომილება: ცოდნა, ჩვევები და მიდგომა ხშირად გამოიყენება ამოცანების დასაჯგუფებლად. ბლუმისა და მისი კოლეგების მიერ შემოთავაზებული იქნა ტაქსონომია, რომელიც სამ სფეროს მოიცავს. ესენია: შემეცნებითი (ცოდნა და ინტელექტუალური ჩვევები), ფსიქომოტორული (ფიზიკური ჩვევები) და აფექტური (გრძნობები და მიდგომა, დამოკიდებულება). ეს სფეროები კიდევ ქვებლოკებად იყოფა, რომლებიც ამოცანების მზარდი კომპლექსურობის იერარქიას ქმნიან.

„ჩვევების ამოცანები“ კორსტი	
პრაქტიკული საქმიანობის სტანდარტი	ჩვევების მაგალითი
მაღალკვალიფიციური ან ძალიან კომპეტენტური	<ul style="list-style-type: none"> ● გულ-ფილტვის რეანიმაცია; ● არტერიული წნევის გაზომვა ● კისერზე ვენური პულსაციის განსაზღვრა ● კიდურებზე და კისერზე არტერიული პულსაციის განსაზღვრა
იცნობს ამ ჩვევას ან კომპეტენტურია	<ul style="list-style-type: none"> ● გულმკერდის რენტგენოგრაფიის ინტერპრეტაცია ● თვალის ფსკერის გამოკვლევა, ჰიპერტენზიის შემთხვევაში
იცის ამის შესახებ ან იცნობს ზოგიერთ დეტალს	<ul style="list-style-type: none"> ● გულის კათეტერიზაცია ● კორონალური არტერიოგრაფია

ამოცანები, რომლებიც ცოდნის მიღებას გულისხმობს ("ცოდნის ამოცანები")-ეს ბლუმის ტაქსონომიის ყველაზე ფართო არეა. ბლუმი აქ ექვს დონეს გამოყოფს:

- ცოდნა
- გაგება-გაცნობიერება (comprehension)
- გამოყენება (application)
- ანალიზი
- სინთეზი
- ევალუაცია (შეფასება)

ეს ამოცანების დასახვისათვის შესანიშნავი თეორიული ბაზისია, თუმცა პრაქტიკული თვალსაზრისით, უფრო გამართლებულია შემეცნებითი სფეროს დაყოფა სამ ქვეჯგუფად:

- ინფორმაციის გამოძახება (Recall of information)
- გაგება (Understanding)
- პრობლემის გადაჭრა (Problem solving)

ძალიან მნიშვნელოვანია, გახსოვდეთ და ამოცანების დასახვისას, თანაბარი ყურადღება დაუთმოთ ამ სამივე დონეს, ვინაიდან, როგორც წესი კურსის ორგანიზატორების უმრავლესობა განსაკუთრებულ აქცენტს პირველ სფეროზე აკეთებს, ხოლო დანარჩენი ორი, ჯეროვანი დატვირთვის გარეშე რჩება.

ფსიქომოტორული სფეროს (ამოცანა, რომელიც ჩვევების ათვისებას გულისხმობს): სამედიცინო სფეროში მასწავლებელმა განსაკუთრებული როლი უნდა დაუთმოს ამოცანებს, რომელთა მიზანი ჩვევების შექმნაა.

ამ დროს მნიშვნელოვანია ექიმის საქმიანობის მისაღების სტანდარტის ამსახველი კრიტერიუმების გათვალისწინება. „ჩვევების ამოცანების“ დასახვისას შეგიძლიათ ისარგებლოთ კორსტის იერარქიით. კორსტი განსაზღვრავს მედიცინის იმ სფეროებს, სადაც სტუდენტმა აუცილებლად უნდა გამოაქვდეს მაღალი კომპეტენცია, ამ სფეროსათვის სპეციფიკური ჩვევების შესრულებაში. ზოგიერთ სფეროში სტუდენტს მხოლოდ ზოგადი ცოდნა მოეთხოვება (იხ. ცხრილი).

ქვემოთ წარმოდგენილია ადელაიდეს უნივერსიტეტის სამედიცინო და ქირურგიული ფაკულტეტის ბოლო კურსის სტუდენტებისათვის განსაზღვრული ამოცანები, მათ მიერ ჩვევების ათვისების თაობაზე.

ამოცანა, რომელიც მიდგომის შეცვლისკენაა მიმართული

ეს ყველაზე რთულია სფეროა და ამდენად ძნელი არ არის იმის ახსნა, რომ "მიდგომითი ამოცანები" ხშირად საერთოდ იგნორირებულია. პირველი, რაც უნდა სცადოს სტუდენტების ამჟამინდელი მიდგომის გამოვლენა, შემდეგ შეგიძლიათ ბევრი რამ გააკეთოთ იმისათვის, რომ ეს მიდგომა სასურველი მიმართულებით წარმართოთ.

a) შესაფერისი ადჭურვილობით უზრუნველყოფის პირობებში სტუდენტს უნდა შეეძლოს შესარულოს ქვემოთ ჩამოთვლილი პროცედურები:

1. შარდის ანალიზი
2. განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე
3. თორაკოცენტეზი
4. ოფთალმოსკოპია
5. ელექტროკონვულსიური თერაპია

b) სტუდენტს ნაწახი უნდა ჰქონდეს თუ როგორ სრულდება:

1. ენდოსკოპია (ზედა გასტროინტესტინური ტრაქტი)
2. პლევრის ბიოფსია
3. ღვიძლის ბიოფსია
4. სახსრის პუნქცია (ასპირაცია)
5. ელექტროკონვულსიური თერაპია

c) სტუდენტს უნდა შეეძლოს შემდეგი გამოკვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია:

1. გავრცელებული ეკგ ცვლილებები
2. არტერიული სისხლში აირთა შემცველობა
3. ფილტვის ფუნქციური ტესტები (რუტინული)
4. გავრცელებული რენტგენოლოგიური ცვლილებები

როგორ იბადება ამოცანა?

ამოცანების დასახვისთვის არ არის საკმარისი დაჯდეთ და ფურცელი და საწერკალამი მოიმარჯვოთ და მუზას დაუწყოთ ლოდინი, თუმცა ანალიტიკურ აზროვნებას ამ პროცესში სერიოზული მნიშვნელობა აქვს. ამოცანების წყარო არაერთგვაროვანია, ეს შეიძლება იყოს:

- თქვენი ცოდნა, ჩვევები და მიდგომა;
- თქვენი კოლეგების ცოდნა, ჩვევები და მიდგომა;
- პრაქტიკოსების ცოდნა, ჩვევები და მიდგომა;
- სტუდენტების ინტერესი და მათი დამოკიდებულება სწავლის მიმართ
- სტუდენტებისაგან უკუგება-რამდენად გასაგებია მათთვის შინაარსი;
- ინფორმაცია ლიტერატურიდან;
- პაციენტისა და თემის ჯანმრთელობის საჭიროებები;
- დეპარტამენტის ან ფაკულტეტის ამოცანები;
- სხვა ინსტიტუტების ან პროგრამების მიერ დასახული ამოცანების ნიმუშები.

რამდენად სპეციფიკური და დეტალური უნდა იყოს ამოცანა?

ამ შეკითხვას ხშირად სვამენ. პასუხი დამოკიდებულია იმაზე, თუ რა მიზნით დასახულ ამოცანებზეა ლაპარაკი. კურსის დიზაინის პროცესში დასმული ამოცანები, ცხადია, უფრო ზოგადი იქნება, ვიდრე უშუალოდ თითოეული მოდულის ან მეცადინეობისა. ქვემოთ წარმოდგენილია კურსის ამოცანების მაგალითი:

ამოცანები	სასწავლო ლონისძიებები	შეფასება
კურსის დასასრულს მსმენელს უნდა შეეძლოს:		
1. სრულყოფილი ანამნეზის შეკრება;	1	1
2. სრულყოფილი გასინჯვის შესრულება;	2	2
3. ანამნეზისა და გასინჯვის შედეგად მიღებული მონაცემების დაფიქსირება და პრობლემების ნუსხის ჩამოყალიბება;	3	3
4. დიაგნოზის, გამოკვლევებისა და მართვის თაობაზე გადაწყვეტილების მიღება	4	4
5. პაციენტებთან კარგი კომუნიკაცია;	5	5
6. დემონსტრირება იმისა, რომ მისი ცოდნა მედიცინაში გაუმჯობესდა	6	6

როგორ მოვიყვანოთ ურთიერთშესაბამისობაში ამოცანები და სწავლა-სწავლების მიზნით განსახორციელებელი ღონისძიებები (აქტივობა)?

მეთოდები, რომლებსაც დასახული ამოცანების რეალიზაციის მიზნით შეარჩევთ, უნდა ასახავდეს არა მხოლოდ იმას, თუ როგორ ფიქრობთ ამ ამოცანების განხორციელებას, არამედ ზოგადად კურიკულუმის ორიენტაციასაც. მაგ. თუკი თქვენი უმთავრესი მიზანი შინაარსის გადაცემაა, მაშინ მეტად სავარაუდოა, რომ სასწავლო მეთოდებს შორის დომინანტურ ადგილს დაიკავებს ლექცია, კონკრეტული ლიტერატურის კითხვა და პრობლემის გადაჭრის სავარჯიშოები. თუკი კურიკულუმი სტუდენტების ინტელექტუალურ და პერსონალურ განვითარებაზეა ორიენტირებული, მაშინ სასწავლო მეთოდოლოგია მცირე ჯგუფებში მუშაობა ან პრობლემაზე ორიენტირებული სწავლება იქნება.

პრაქტიკულად, მეთოდების შერჩევაზე ზეგავლენას ახდენს რამოდენიმე ფაქტორი, რომელთა შორის ყველაზე მნიშვნელოვანია შემდეგი:

- თქვენი ექსპერტიზა ამა თუ იმ მეთოდის გამოყენების თაობაზე
- ექსპერიმენტირების სურვილი
- რესურსები - რა რესურსი მაქვს იმისათვის, რომ გამოვიყენო ესა თუ ის მეთოდი
- სტუდენტების დონე და უნარი

ნუ დაგავიწყდებათ, რომ სტუდენტები ძალიან ბევრს დამოუკიდებლად სწავლობენ. ამოცანების დასახვისას გამოყავით ის სფეროები, სადაც სტუდენტის დამოუკიდებელ მუშაობასა და თვით-სწავლას კრიტიკული მნიშვნელობა აქვს. ეს უზშირესად "ცოდნის ამოცანებს" შეეხება, რომელთა განხორციელებაში უმთავრესი როლი სტუდენტის მიერ თავის თავზე მუშაობასა და დიდაქტიკური ლექციების სერიებს ეთმობა. ეს შეიზლება

ითქვას "ჩვევების ამოცანებზე", ხშირად სტუდენტები თავად ცდილობენ მოძებნონ გარემო, სადაც მათ სათანადო ჩვევების ათვისების საშუალება მიეცემათ. ქვემოთ წარმოდგენილია კურსის ამოცანებისა და შესაფერისი სასწავლო მეთოდების კიდევ ერთი მაგალითი.

ამ კურსის დაგეგმვისას მისმა ორგანიზატორებმა იცოდნენ, რომ ბევრ სტუდენტს სჭირდებოდა დახმარება ანამნეზის შეკრებისა და ფიზიკალური გასინჯვის ჩვევების განვითარების თვალსაზრისით. ამდენად, მათ გადაწყვიტეს უმთავრესი ყურადღება პირველი ორი ამოცანის შესრულებისათვის დაემოთ. ამ ამოცანების შესრულებისათვის ყველაზე ეფექტური მეთოდი უშუალო მეთვალყურეობაა, რაც დიდ დროსა და რესურსს მოითხოვს. ორგანიზატორებმა გადაწყვიტეს ერთი კურატორისათვის სამი სტუდენტი მიემაგრებინათ, გარდა ამისა, სტუდენტებს საშუალება ჰქონდათ დამოუკიდებლად გაეტარებინათ გარკვეული დრო ავადმყოფებთან. რეზიდენტებს სთხოვეს დახმარება და მეთვალყურეობა გაეწიათ მათთვის ამ დროს. დამოუკიდებელი მუშაობის პრაქტიკამ დადებითი ასახვა იქონია მეექვსე ამოცანის-ცოდნს გაღრმავება განხორციელებაზე. სტუდენტები საკმაოდ ინტენსიურად მუშაობდნენ სხვადასხვა ლიტერატურაზე, რათა პრაქტიკული საქმიანობის განხორციელებისათვის აუცილებელი ინფორმაცია მიეღოთ.

როგორ დავუკავშიროთ სასწავლო ამოცანები შეფასების მეთოდებს?

ისევე, როგორც სწავლის ამოცანებისა და მეთოდების ურთიერთდაკავშირებაა მნიშვნელოვანი, ასევე, აუცილებელია ამოცანებისა და შეფასების მეთოდების შესაფერისად შერჩევა. შეუსაბამობამ ამოცანებსა და შეფასების მეთოდებს შორის სერიოზული პრობლემები შეიძლება გამოიწვიოს. იხილეთ მაგალითი.

ამოცანები	სასწავლო ღონისძიებები	შეფასება
კურსის დასრულებისას სტუდენტებს უნდა შეეძლოთ:		
1. სრულყოფილი ანამნეზის შეკრება	მეცადინეობა კურატორთან ერთად, რომელზედაც განხილული იქნება პაციენტის კონსულტაციის ვიდეოფირი.	კურსის მიმდინარეობისას ვიდეო ჩანაწერის შეფასება, კონსულტაციაზე დასწრება
2. სრულყოფილი ფიზიკალური გასინჯვის შესრულება	ვიდეოფირის დემონსტრირება; კურატორის მიერ პაციენტის გასინჯვაზე დასწრება; პრაქტიკა პალატებში პალატების შემოვლა რეზიდენტებთან ერთად.	კურსის მიმდინარეობისას პირდაპირი მეთვალყურეობა (მიმდინარე შეფასება), კურსის დასასრულ პირდაპირი მეთვალყურეობა
3. ანამნეზისა და გასინჯვის შედეგად მიღებული მონაცემების დაფიქსირება და	სტუდენტის ინსტრუქტაჟის პროგრამა ჩანაწერების წარმოებისას პრობლემაზე	კლინიკური შემთხვევის განხილვა მიმდინარე პერიოდში და კურსის

პრობლემების ნუსხის ჩამოყალიბება;	ორიენტირებულობის პრინციპის დაცვის თაობაზე; ჩანაწერების წარმოება ყველა პაციენტის შესახებ, რომელიც პრაქტიკულად ნახა; კურატორთან ერთად ამ ჩანაწერების განხილვა.	ბოლოს.
4. დიაგნოზის, გამოკვლევებისა და მართვის თაობაზე გადაწყვეტი-ლების მიღება	პრობლემაზე ორიენტირებული ჯგუფური მეცადინეობა კურატორთან ერთად, კლინიკური შემთხვევების განხილვა.	როგორ წარმოადგენს სტუდენტი კლინიკურ შემთხვევას ჯგუფურ მეცადინეობაზე (კურსის ბოლოს)
5. პაციენტებთან კარგი კომუნიკაცია;	პაციენტთან კონსულტაციის ვიდეო ჩანაწერის განხილვა კურატორთან ერთად	კურსის პერიოდში მომზადებული ვიდეო ჩანაწერების შეფასება (მიმდინარე და ჯამური)
6. სრულყოფილი ანამნეზის შეკრება	დამოუკიდებელი მეცადინეობა; პრეზენტაციისათვის შემთხვევების მომზადება; თვით-შეფასების კომპიუტერული პროგრამების გამოყენება.	თვით-შეფასება; მიმდინარე პერიოდში თვით-შეფასების კომპიუტერული პროგრამების გამოყენება

5.1. კურსის ორგანიზება და მოვლენათა თანამიმდევრობის განსაზღვრა

ამოცანების, სასწავლო და შეფასების მეთოდების ადეკვატურად განსაზღვრა ჯერ კიდევ არ ნიშნავს იმას, რომ თქვენი კურსი ეფექტური იქნება. მნიშვნელოვანია გადაწყვიტოთ როგორ-რა თანამიმდევრობით მოახერხებთ ამის განხორციელებას. თუმცა, ვიდრე თანამიმდევრობას განსაზღვრავდეთ, უმჯობესია დააჯგუფოთ ერთმანეთთან მჭიდროდ დაკავშირებული ამოცანები და შესაფერისი სასწავლო ღონისძიებები. ამ ღონისძიებების განხორციელების თანამიმდევრობას სხვადასხვა ფაქტორი განაპირობებს, რომელთა შორის გარდა ორგანიზატორისა ან ტერნერის პირადი მოსაზრებების ან ტექნიკურ-ორგანიზაციული ინტერესებისა (დაკავებულია სხვა ტრენინგში და ა.შ) გასათვალისწინებელია შემდეგი:

- საკითხის განვითარების ლოგიკური და თანამიმდევრული პროცესი;
- მნიშვნელოვანი თემები ან კონცეფცია
- პროცესი იწყება იქიდან-"რა იციან სტუდენტებმა" და მიემართება იქით, "თუ –რა არ იციან.";
- გადანაცვლება კონკრეტული გამოცდილებიდან (როგორცაა კლინიკური სიტუაცია) აბსტრაქტულ აზროვნებად;

- დაწყება უჩვეულო, "თეორიული" ან კომპლექსური სიტუაციებიდან და გადანაცვლება მეტად პრაქტიკული, სამუშაო გარემოსა და პრობლემების გაგებისაკენ.

5.2. კურიკულუმის შემუშავება

პატრიკ მაკ ევოის სახელმძღვანელოში "მომავალი ზოგადი პრაქტიკოსების განათლება" (Educating the future GP) კურიკულუმი უჩვეულო ცოცხალ ორგანიზმთანაა შედარებული, რომლის თავი - ის საგანმანათლებლო ფილოსოფიაა, რომელიც კურსს უდევს საფუძვლად; ტორსი - საგანმანათლებლო ქსელში არსებული რესურსი, ხოლო ოთხი მეტ-ნაკლებად თანაბარი სიგრძის კიდური შეიძლება წარმოვიდგინოთ, როგორც კურსის მიზნები, მეთოდები (როგორ ვასწავლოთ), შეფასება (უკუკითხვის მარყუჟი, რომელიც საშუალებას მოგცემთ შეაფასოთ, თუ რამდენად წარმატებით განახორციელეთ მიზნები, დასახოთ პრობლემების კორეგირების გზები და დასახოთ ახალი ამოცანები) და პროგრამირება (საგანმანათლებლო ელემენტების ორგანიზება, რაც საბოლოო ჯამში კურსს ქმნის).

კურიკულუმი ცოცხალ ორგანიზმს ჰგავს, რომელიც იზრდება და ამ სახეობის (გვარის) სხვა ორგანიზმების ზეგავლენას განიცდის (მაგ. ინტერდისციპლინარული სწავლება).

იმისათვის რომ იარსებოს, არ არის აუცილებელი ცოცხალი ორგანიზმი იდეალურად ჯანმრთელი იყოს. ასე ხდება ამ შემთხვევაშიც.

კურიკულუმი შეიძლება მუდმივად იცვლებოდეს, ეს ცვლილებები ყოველთვის თანაბრად ეფექტური შედეგით არ მთავრდება.

კურსის ორგანიზატორების შემოქმედებითობა, ინტელექტი და ზოგჯერ, იუმორიც ეხმარება კურიკულუმად წოდებულ ორგანიზმს, გააგრძელოს ფუნქციონირება და შეინარჩუნოს მისი ცალკეული სეგმენტის სინქრონული მოქმედება.

განმარტებები:

როჯერსის მიერ შემოთავაზებულია კურიკულუმის სამგვარი განმარტება (1986):

1. კურიკულუმი=მეთოდებს+შინაარსი
2. ცოდნის მოცულობა, რომელიც მოსწავლეს უნდა წარმოვუდგინოთ
3. გამოცდილების მიღების ყველა დაგეგმილი გზა, რაც მოსწავლეს საშუალებას მისცემს მიაღწიოს სწავლების მიზანს

პატრიკ მაკ ევოი ამ განმარტებებს მეოთხესაც უმატებს და ამბობს, რომ კურიკულუმის მიზანი შეფასების გაიოლებაა.

5.2.1. კურიკულუმის ორიენტაცია და ფოკუსი

არსებობს მეცნიერული მტკიცებულებები იმის თაობაზე, რომ შეფასების ესა თუ ის ფორმა ზეგავლენას ახდენს არა მხოლოდ იმაზე, თუ რას სწავლობენ სტუდენტები, არამედ იმაზეც თუ როგორ (რა გზით) სწავლობენ.

კურიკულუმი (და სასწავლო პროცესი) მოსწავლეზე უნდა იყოს ორიენტირებული და არა ჯამურ შეფასებაზე.

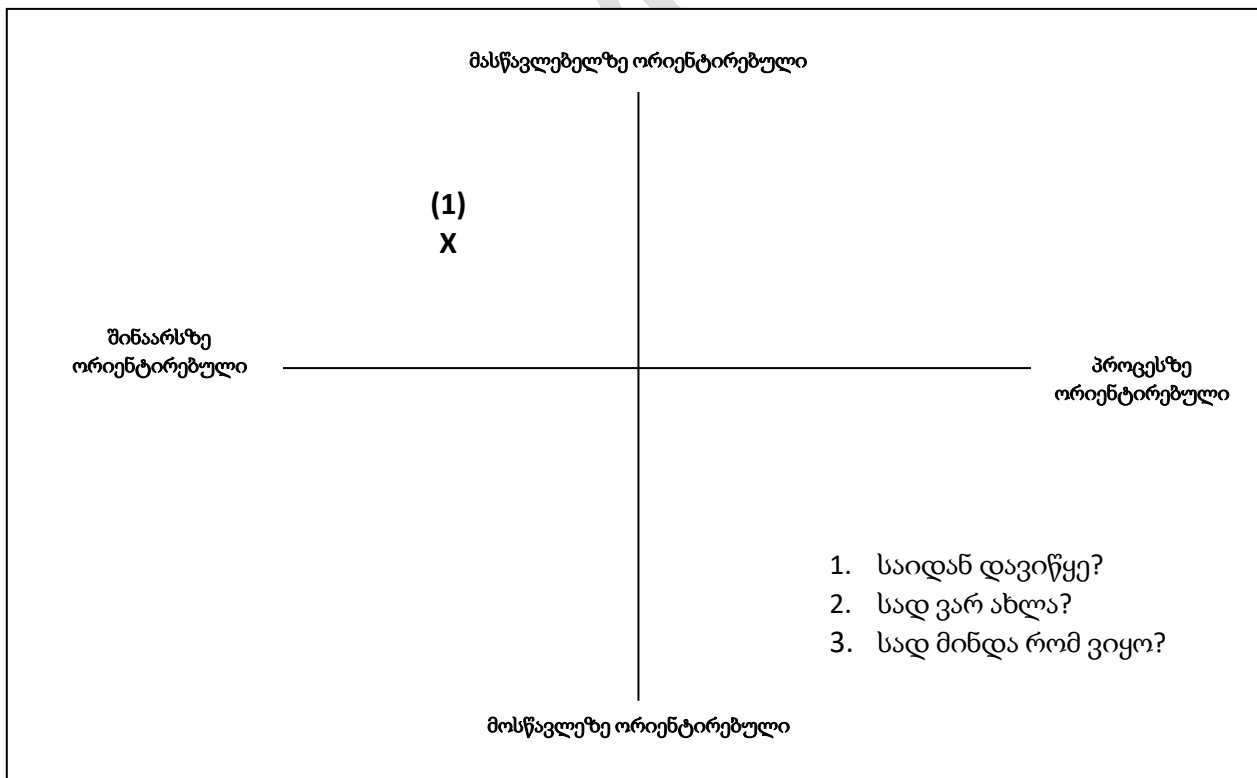
მიმდინარე შეფასება და სტუდენტების სასწავლო საჭიროებების განსაზღვრა ამის საშუალებას იძლევა.

სტუდენტზე ორიენტირებული კურიკულუმი საშუალებას გვაძლევს გავითვალისწინოთ მოსწავლის ინდივიდუალური სწავლის სტილი, ცხოვრებისეული პრობლემები და მიზნები და, ამ გზით, სწავლება მაქსიმალურად ეფექტური გავხადოთ.

ტრადიციული, გამოცდაზე ორიენტირებული გეგმა, ქმნის კურიკულუმს, რომელიც ძირითად აქცენტს შინაარსზე აკეთებს. ასეთი ტიპის სწავლებისას დომინირებს სწავლების დიდაქტიკური მეთოდები და შემეცნებითი სტილი.

5.2.2. ზოგიერთი მოსაზრება მოსწავლეზე და მასწავლებლებზე ორიენტირებულობის თაობაზე

საგანმანათლებლო ქსელი, რომელიც მთლიანად მოსწავლეზე-ფოკუსირებულია შესაძლოა ქაოსის გარემოდ იქცეს და პროცესზე ორიენტირებული მიმართულება მიიღოს. მთავარია დაიცვათ პრინციპი, რომ მოსწავლეზე ფოკუსი არ ნიშნავს მოსწავლის დომინანტურობას.



მასწავლებლებზე ფოკუსირებული და შინაარსზე ორიენტირებული კურიკულუმი იდეების დათრგუნვის "საუკეთესო" ხერხია.

ეს მნიშვნელოვნად ზღუდავს შემოქმედებითობას და აზროვნების თავისუფლებას, უარყოფითად აისახება პროფესიული ზრდის პერსპექტივებზე.

როგორც ვთავაზობ სიბრტყეს, სადაც ორი ურთიერთგადამკვეთი წრფეა განთავსებული. მისი აზრით, ნებისმიერ მასწავლებელს შეუძლია თავისი თავი ამ სიბრტყის რომელიმე წერტილში წარმოიდგინოს. ისევე როგორც, ნებისმიერი ქცევის ან ამა თუ იმ საკითხის მიმართ დამოკიდებულების გამოხატვის შემთხვევაში, უკიდურესი პოზიცია განმარტებას მოითხოვს.

შეარჩიეთ თქვენი წერტილი და განსაზღვრეთ, საით ისურვებდით გადანაცვლებას მომავალში.

5.2.3. მოსწავლეზე ფოკუსირებულობისა და პროცესზე ორიენტაციის მნიშვნელობა (შედეგები)

1. კურიკულუმი დაემყარება ინტერაქტიულ მეთოდებს და ხელს შეუწყობს კოლეგებისაგან სწავლას;
2. აქტიური სწავლა მიიღწევა ჯგუფური მეცადინეობებითა და მოქმედებაში სწავლით (action learning);
3. მიმდინარე შეფასებების საშუალებით რეგულარულად მოხდება სტუდენტის ინდივიდუალური სასწავლო საჭიროებების შეფასება და დაისახება კონკრეტული ღონისძიებები მათ დასაკმაყოფილებლად;
4. სასწავლო კურსის პროცესში მოხდება ფოკუსირება კონკრეტულ თემებზე და არა საგანზე, ამდენად მონაწილეს საშუალება ექნება ჩამოაყალიბოს პრინციპები და არ მოუწევს უბრალოდ ფაქტების სწავლა;
5. ამ კურსის სასწავლო ამოცანა სტუდენტის ავტონომიურობის დაცვა და მისი ინდივიდუალური ჩვევების განვითარებაა, რათა სწავლის დასრულების შემდეგ მან დამოუკიდებლად შეძლოს ინფორმაციის შეკრება-დამუშავება, კომუნიკაცია და მართვა;
6. ექსპერტის მონაწილეობა განიხილება, როგორც დამატებითი ღონისძიება ძირითად საქმიანობას-სტუდენტების თვით-სწავლასთან ერთად;
7. მოსწავლეების ჯგუფი მონაწილეობას იღებს და განიხილავს სასწავლო პროცესის ყველა ასპექტს-კურიკულუმის შედგენისა და შეფასების ჩათვლით.

5.2.4. სხვა მნიშვნელოვანი საკითხები, რაც კურსის დიზაინის პროცესში უნდა გაითვალისწინოთ

ახალი კურსის დაგეგმვისას მხედველობაში უნდა მიიღოთ შემდეგი:

- ✓ ადმინისტრაციული პასუხისმგებლობები
- ✓ დროის განაწილება
- ✓ რესურსების განაწილება (სასწავლო ოთახები, კლინიკები, ლაბორატორიები და აღჭურვილობა)

✓ ტექნიკური და ადმინისტრაციული მხარდაჭერა

6. ტრენინგის პროცესის სპეციფიკური პრობლემები

a) "არამოტივირებული მოსწავლე"

ზოგჯერ შეხვედებით მოსწავლეს, რომელიც საკმარისად მოტივირებული არ არის და საოჯახო მედიცინაში ტრენინგი მაიკდამინც შთამბეჭდავი არ ეჩვენება. ეს სხვადასხვა მიზეზით შეიძლება იყოს განპირობებული, მაგრამ მასწავლებლისათვის მნიშვნელოვანია ამ პრობლემაში კარგად გარკვევა.

მოსწავლის არასაკმარისი მოტივირებულობის მიზეზი შეიძლება იყოს:

1. ზოგად საექიმო პრაქტიკაში ტრენინგს ექიმი ნათლად ჩამოყალიბებული გეგმების გარეშე იწყებს;
2. რეზიდენტს შესაძლოა სერიოზული ოჯახური ან პირადი პრობლემები ჰქონდეს;
3. ოჯახის ექიმად ან ზოგადი პრაქტიკის ექთნად გადამზადება უბრალოდ იმიტომ უნდა, რომ "ადგილი შეინარჩუნოს" ან "ახლა ასეთი ტენდენციაა";
4. ერთმანეთს არ ემთხვევა რეზიდენტისა და მასწავლებლის მოლოდინი;
5. რეზიდენტსა და მასწავლებელს შორის შეუთანხმებლობა.

ასეთ სიტუაციაში, გასაკვირი არაა, რომ მასწავლებელი სწავლების ინტერესს კარგავს და მოუთმენლად ელოდება კურსის დასასრულს. ასეთი მიდგომა, ცხადია, გაუმართლებელია. მასწავლებელი უნდა ცდილობდეს პოზიტიურად განეწყოს რეზიდენტის მიმართ, რაც უნდა რთული იყოს მასთან ურთიერთობა და ეცადოს მოძებნოს პრობლემის გადაჭრის გზა. რეზიდენტთან მეგობრული საუბარი დაგეხმარებათ შეიტყოთ მისი პრობლემები. ხშირად ოჯახური ან პირადი პრობლემა ის ძირითადი მიზეზია, რაც ხელს უშლის მის განწყობას და სწავლის სურვილის განვითარებას. პირადი საუბრები და კონსულტირება ამ პრობლემების დაძლევის კარგი გზაა.

მნიშვნელოვანია ისიც, რომ სწავლის პროცესში აღმოცენებული ნებისმიერი უხერხულობა მასწავლებელმა რეზიდენტს არ დააბრალოს. მოტივაციის დაკარგვის ერთ-ერთი სერიოზული მიზეზი მასწავლებლის უპასუხისმგებლო დამოკიდებულებაა, როდესაც სტუდენტი ნათლად ხედავ, რამდენად ქაოსურად მიმდინარეობს სწავლების პროცესი.

ხშირად მასწავლებელი რეზიდენტთან პარტნიორული ურთიერთობის ჩამოყალიბებას ცდილობს, ამ დროს რეზიდენტი ამისათვის მზად არაა. მასწავლებლის დავალებები წარმოუდგენლად ძნელი შესასრულებელია მისთვის და სწავლა განუხორციელებელი საქმიანობის ხასიათს იღებს-ესეც მოტივაციის დაკარგვის ერთ-ერთი სერიოზული მიზეზია. მასწავლებელს არ უნდა დაავიწყდეს, რომ ყველა რეზიდენტთან ინდივიდუალური მიდგომაა საჭირო, მათი პიროვნული თვისებების, უნარ-ჩვევებისა და სწავლის სტილის გათვალისწინებით.

b) ძალიან დაკავებული მასწავლებელი

ზოგიერთი მასწავლებელი ძალიან დატვირთულია სამინაო (პრაქტიკაში) თუ საგარეო საქმეებით. ამ შემთხვევაში მისთვის ძალიან ძნელია სასწავლო პროგრამის მძიმე მოთხოვნების ზუსტად შესრულება. ასეთი მასწავლებელი ხშირად არასწორ ზეწოლას ახდენს რეზიდენტდზე, რაც თავის მხრივ მის იმედგაცრუებას იწვევს. ვიდრე მასწავლებლის რთულ პოზიციას მიიღებდეთ გადახედეთ თქვენ გეგმებსა და დატვირთვას-გაქვთ თუ არა საკმარისი დრო იმისათვის რომ სათანადოდ მოემზადოთ, დაგეგმოთ და განახორციელოთ სასწავლო პროცესი? რეზიდენტებთან მუშაობა დიდ ძალისხმევას მოითხოვს და ეცადეთ თავიდანვე ობიექტურად შეაფასოთ თქვენი შესაძლებლობები. განსაზღვრეთ სამუშაო დროს რა წილს დაუთმოთ ტრეინიგს - საკმარისი იქნება ეს დასახული ამოცანების მისაღწევად?

c) ფრუსტრაცია

ზოგად პრაქტიკაში, ისევე როგორც სხვა ნებისმიერ გარემოში, ხშირად დგება მძიმე ფრუსტრაციისა და კრიტიკული უიმედობის მომენტებიც. პრაქტიკაში ხშირად იძაბება სიტუაცია, ვიღაცამ შესაძლოა იჩხუბოს და აგრესიით გამოხატოს თავისი განცდები, სხვა თანამშრომელი პროტესტის სხვა ფორმას მიმართავს და ა.შ. არ უნდა დაგვავიწყდეს რომ სწავლის პროცესში ადამიანი მოდელს ირჩევს, რომელსაც ბაძავს. ამდენად მასწავლებელმა არ უნდა დაივიწყოს, რომ რეზიდენტი მის მოქმედებას მუდმივად თვალს ადევნებს და რომ ნებისმიერი არასწორად მიმართული საყვედური, თანამშრომლებთან უხეში მოქცევა, პაციენტისადმი არათავაზიანი დამოკიდებულება შესაძლოა რეზიდენტისათვის სერიოზული უარყოფითი რეაქციის გამომწვევი სიგნალი აღმოჩნდეს. სასწავლო პრაქტიკაში სამედიცინო და არასამედიცინო პროფესიონალები უნდა ცდილობდნენ მაქსიმალურად აიცილონ თავიდან უხერხული და კონფლიქტური სიტუაციები. ამ პრაქტიკაში ყოველთვის არის ვიღაც, რომელიც კრიტიკულად ადევნებს თვალს თქვენს მოქმედებას.

d) სწავლების დილემა

ზოგიერთი მასწავლებელი ბევრს ნერვიულობს იმაზე, აქვს თუ არა სწავლების კარგი უნარი ან რა უნდა ასწავლოს კონკრეტულ შემთხვევაში.

ცუდია, როდესაც მასწავლებელს თავის შესაძლებლობებში ეჭვი ეპარება და თავის როლს არასათანადოდ აცნობიერებს.

მასწავლებელს საკმარისი მოქნილობის უნარი უნდა ჰქონდეს, რათა რეზიდენტის ინდივიდუალური სასწავლო საჭიროებები სისტემატურად გამოავლინოს და სასწავლო ღონისძიებები ამის მიხედვით დასახოს.

სწავლების იდეალური ვარიანტი სტრუქტურირებული და არასტრუქტურირებული ფორმების კომბინირებაა. ეს სტუდენტის სწავლებისათვის პრაქტიკის ყველა

შესაძლებლობის გამოყენებას და თანაც, მათი სასწავლო საჭიროებების შეფასებასა და ძირითადი სასწავლო კურიკულუმის მოთხოვნების შესრულებას გულისხმობს.

დანართი 1

კითხვარი სწავლის სტილის შესახებ

მოცემული კითხვარი შემუშავებულია იმისათვის, რათა გამოარკვიოთ თქვენი სწავლის უპირატესი სტილი(ები).

წლების განმავლობაში თქვენ, ალბათ, გამოიმუშავეთ შესწავლის გარკვეული "ჩვევები", რომელიც გამოცდილების მიხედვით მეტად გეხმარებათ ათვისებაში.

თუკი თქვენ ჯერ კიდევ არ აცნობიერებთ აღნიშნულს, მოცემული კითხვარი დაგეხმარებათ საკუთარი სწავლის სტილის დადგენაში, რაც გაგიადვილებთ თქვენთვის სასურველი მეთოდის შერჩევას.

კითხვარის შევსებისას დროში შეზღუდული არა ხართ. ეს, სავარაუდოდ, 10-15 წუთს წაგართმევთ. შედეგების სისწორე დამოკიდებულია იმაზე, რამდენად კეთილსინდისიერნი იქნებით თქვენ.

აქ არ არის მოცემული სწორი ან არასწორი პასუხები. თუკი თქვენ უფრო მეტად ეთანხმებით დებულებას, ვიდრე არ ეთანხმებით, მაშინ მის გვერდით დასვით ნიშანი (V). ხოლო თუკი თქვენ უფრო მეტად არ ეთანხმებით დებულებას, ვიდრე ეთანხმებით, მაშინ მის გვერდით დასვით ნიშანი (X). შეამოწმეთ, არის თუ არა აღნიშნული თითოეული პუნქტი X ან V ნიშნით

1. მე მტკიცე წარმოდგენები მაქვს იმის შესახებ, რა არის სწორი და არასწორი, კარგი და ცუდი.	
2. მე ხშირად ვმოქმედებ შესაძლო შედეგების გაუთვალისწინებლად.	
3. მე მახასიათებს პრობლემების საფეხურებრივი გადაჭრის ტენდენცია.	
4. მე მჯერა, რომ ოფიციალური პროცედურები და პოლიტიკა ზღუდავს ადამიანებს.	
5. მე ვსარგებლობ პირდაპირი ადამიანის რეპუტაციით, რომელიც იმას ამბობს, რასაც ფიქრობს.	
6. მე ხშირად ვაწყდები იმ ფაქტს, რომ გრძნობებზე დამყარებული მოქმედებები იმდენადვე ლოგიკურია, რამდენადაც ფრთხილი ფიქრისა და ანლიზის შედეგად მიღებული გადაწყვეტილებები.	
7. მე მიყვარს სამუშაოს ის სახეობა, სადაც მაქვს საკმარისი დრო მომზადებისა და მისი განხორციელებისათვის.	
8. მე რეგულარულად ვკითხები ადამიანებს მათი ძირითადი მოსაზრებების შესახებ.	
9. ყველაზე მნიშვნელოვანი არის ის, რაც მუშაობს პრაქტიკაში.	
10. მე აქტიურად ვეძებ ახალ-ახალ გამოცდილებებს.	
11. როდესაც მე შევიტყობ ახალი იდეის ან მიდგომის შესახებ, დაუყოვნებლივ	

ვიწყებ ფიქრს იმის შესახებ, როგორ გამოვიყენო ეს უკანასკნელი პრაქტიკაში.	
12. მე მომწონს თვით - დისციპლინირებულობა, როგორცაა დიეტის დაცვა, რეგულარული ფიზიკური ვარჯიში, ყოველდღიური რუტინული საქმიანობა და ა. შ.	
13. მე ვამაყობ, როდესაც საფუძვლიან შრომას ვასრულებ.	
14. მე უკეთესად ვგრძნობ თავს ლოგიკურ, ანალიტიკურ ადამიანებთან ერთად, ვიდრე სპონტანურ და "ირაციონალურ" ხალხთან.	
15. მე ვცდილობ ჩემთვის ხელმისაწვდომი მონაცემების ინტერპრეტაციის და ვერიდები ნახტომისებურ დასკვნებს.	
16. მე მიყვარს გადაწყვეტილების ფრთხილად მიღება, მრავალი ალტერნატივის აწონ-დაწონვის შემდეგ.	
17. მე მეტად მიზიდავს რომანტიკული, არაჩვეულებრივი იდეები, ვიდრე პრაქტიკული აზრები.	
18. მე არ მიყვარს არაორგანიზებული საგნები და ვცდილობ მათ თანამიმდევრულ მოწესრიგებას.	
19. მე იმდენ ხანს მიყვები დადგენილ პროცედურებსა და პოლიტიკას, რამდენ ხანსაც მივიჩნევ მათ სამუშაოს შესრულების ეფექტურ გზად.	
20. მე მიყვარს ჩემი მოქმედების შეთანხმება საზოგადო პრინციპებთან.	
21. განხილვისას მახასიათებს პირდაპირ მიზნისკენ სწრაფვა.	
22. სამუშაოზე ადამიანებთან ურთიერთობისას მახასიათებს უფრო შორი, ფორმალური ურთიერთობების შენარჩუნება.	
23. მე აღრფთოვანებით ვხვდები რაღაც ახლის დანერგვის შესაძლებლობას.	
24. მე მსიამოვნებს სპონტანურ, გართობისათვის შექმნილ ადამიანებთან ურთიერთობა.	
25. დასკვნის გამოტანამდე დაწვრილმანებულ ყურადღებას ვუთმობ დეტალებს.	
26. მე მიჭირს იდეების იმპულსურად გენერირება.	
27. მე მჯერა მიზნამდე დაუყოვნებლივ მიღწევის შესაძლებლობა.	
28. მე ვფრთხილობ, რათა ზედმეტად სწრაფად არ გავაკეთო დასკვნები.	
29. მე მირჩევნია მქონდეს ინფორმაციის შეძლებისდაგვარად მეტი წყარო-რაც მეტია მონაცემი, მით უკეთესია ფიქრის შესაძლებლობა.	
30. ცანცარა ადამიანები, რომლებიც სერიოზულად არ აღიქვამენ მოვლენებს, ჩვეულებრივ, ჩემს გაღიზიანებას იწვევენ.	
31. ჩემი იდეის წინ წამოწევამდე მე სხვა ადამიანების მოსაზრებებს ვუსმენ.	
32. მე მახასიათებს საკუთარი გრძნობების შესახებ გულდია ლაპარაკი.	
33. დისკუსიისას მე სიამოვნებას მანიჭებს სხვა მონაწილეების მანევრირების	

ყურება.	
34. მე უპირატესობას ვანიჭებ მოვლენებზე სპონტანურ და მოქნილ რეაგირებას, ვიდრე მოქმედებათა წინასწარ დაგეგმვას.	
35. მე მახასიათებს ინფორმაციის ტექნიკური დამუშავებისაკენ მიდრეკილება, როგორცაა ქსელური ანალიზი, პროგრამირება, მონაცემთა დაგეგმვა და ა.შ.	
36. მე მალეღვებს ის ფაქტი, როდესაც დაგეგმილი ვადის შესასრულებლად მიწევს სამუშაოს გარკვეული მონაკვეთის დაჩქარებული ტემპით შესრულება.	
37. მე მახასიათებს ადამიანთა იდეების განსჯა მათი პრაქტიკული დამსახურების მიხედვით.	
38. მშვიდი, დაფიქრებული ადამიანების გარემოცვაში მე თავს არაკომფორტულად ვგრძნობ.	
39. მე ხშირად მაღიზიანებენ ის ადამიანები, რომლებიც მოვლენათა დაჩქარებას ცდილობენ.	
40. უფრო მნიშვნელოვანია აწმყოზე ფიქრი, ვიდრე წარსულსა ან მომავალზე.	
41. მე ვფიქრობ, რომ გადაწყვეტილებები, რომლებიც ინფორმაციის საფუძვლიან ანალიზს ემყარება, უფრო ლოგიკურია, ვიდრე ისინი, რომლებსაც ინტუიციით იღებენ.	
42. მე მახასიათებს პერფექციონისტობა (სწრაფვა სრულყოფილებისაკენ)	
43. განხილვისას მე, ჩვეულებრივ, მრავალ სპონტანურ იდეას გამოვთქვამ.	
44. შეხვედრებისას მე ვაყენებ პრაქტიკულ, რეალისტურ საკითხებს.	
45. წესები უფრო ხშირად იმისთვისაა დადგენილი, რომ ისინი დაირღვეს.	
46. მე უფრო მომწონს სიტუაციისაგან განზე გადგომა და ყველა პერსპექტივის გათვალისწინება.	
47. მე ხშირად შემძლია დავინახო არათანმიმდევრულობა და სისუსტეები სხვა ადამიანთა არგუმენტებში.	
48. მე უფრო მეტს ვლაპარაკობ, ვიდრე ვისმენ.	
49. ხშირად მე უფრო უკეთესად ვხედავ, როგორ უნდა გადაწყდეს ესა თუ ის საკითხი პრაქტიკულად.	
50. მე ვფიქრობ, რომ წერილობითი მოხსენებები მოკლე და კონკრეტული უდა იყოს.	
51. მე მჯერა, რომ რაციონალური და ლოგიკური აზროვნება ყოველთვის გაიმარჯვებს.	
52. სპეციფიური საკითხების განხილვა მირჩევნია ადამიანებთან და არა სოციალურ დისკუსიებში.	
53. მე მეტად მომწონს ის ადამიანები, რომელთაც საკითხისადმი უფრო რეალისტური და არა თეორეტიკული მიდგომა გააჩნიათ.	
54. დისკუსიის დროს მე მწყობრიდან გამოვყავარ საკითხიდან გადახვევასა და	

შეუსაბამობას.	
55. წერილობითი მოხსენების დაწერისას მე ვცდილობ საბოლოო ვერსიის ჩამოყალიბებამდე გარკვეული წინასწარი მონახაზი გავაკეთო.	
56. მე მსიამოვნებს რაღაცის გამოცდა სხვაგან იმის დასადგენად, მუშაობს თუ არა ეს უკანასკნელი პრაქტიკულად.	
57. მე მსიამოვნებს კითხვაზე პასუხის მიღება ლოგიკური მიდგომის საშუალებით.	
58. მე მსიამოვნებს, რომ ვარ ერთი იმათგანი, ვინც ბევრს ლაპარაკობს.	
59. განხილვისას მე ხშირად აღმომიჩენია, რომ რეალისტი ვარ, ვცდილობ ადამიანებს შევანარჩუნებინო ძირითადი ძაფი და ავარიდო სპეკულაციებს თემაზე.	
60. საკუთარი აზრის ჩამოყალიბებამდე მომწონს მრავალი ალტერნატივის აწონ-დაწონვა.	
61. ადამიანებთან დისკუსიისას მე ხშირად აღმომიჩენია, რომ ყველაზე აუღელვებელი და ობიექტური ვარ.	
62. დისკუსიების დროს მე უფრო მეტად მახასიათებს ჩრდილში დგომა, ვიდრე ლიდერობა.	
63. მე მომწონს, როდესაც არსებულ სურათს ვაკავშირებ უფრო გრძელვადიან პერსპექტივასთან.	
64. მოვლენების არასასურველი განვითარებისას მე ბედნიერი ვარ, როდესაც ვამთავრებ საქმეს და განზე ვდებ, როგორც წარსულ გამოცდილებას.	
65. მე მახასიათებს სპონტანური იდეების გვერდზე გადადება, იმიტომ, რომ ვფიქრობ, რომ ისინი არაპრაქტიკულია.	
66. მოქმედების დაწყებამდე საუკეთესო გზაა ყველაფრის ფრთხილად მოფიქრება.	
67. მე უფრო მეტად ვისმენ, ვიდრე ვლაპარაკობ.	
68. მე მიჭირს ისეთ ადამიანებთან ურთიერთობა, რომელთაც ეძნელებათ ლოგიკური მიდგომის მიღება.	
69. მე ვფიქრობ, რომ შემხვევათა უმრავლესობაში მიზანი ამართლებს საშუალებებს.	
70. სამუშაოს დასრულებამდე მე არ მაინტერესებს ადამიანთა გრძნობები.	
71. მე ვფიქრობ, რომ სპეციფიკური ამოცანებისა და გეგმების არსებობა ზღუდავს ინიციატივას.	
72. მე ჩვეულებრივ, ერთ-ერთი იმათგანი ვარ, ვინც ცხოვრობს კომპანიისთვის.	
73. სამუშაოს შესასრულებლად მე ყოველთვის მიზანშეწონილად ვმოქმედებ.	
74. მე მალე მბეზრდება მეთოდური, ანალიტიკური სამუშაო.	
75. მე მსიამოვნებს იმ ბაზისური მოსაზრებების, პრინციპებისა და თეორიების გამოთქმა, რომლებსაც ემყარება ფაქტები და მოვლენები.	

76. მე ყოველთვის მაინტერესებს იმის გარკვევა, რას ფიქრობს ხალხი.	
77. მე მომწონს, როდესაც შეხვედრები მიმდინარეობს მეთოდურად, დღის წესრიგის დაცვითა და ა.შ.	
78. მე ვერიდები სუბიექტურ და ორაზროვან თემებს.	
79. მე მომწონს კრიზისული სიტუაციის დრამატულობა და მღელვარება.	
80. ადამიანებს ხშირად მათი გრძნობების მიმართ გულგრილი ვგონივართ.	

სწავლის სტილის კითხვარის ქულები

ქვემოთ ჩამოთვლილ პუნქტებში შემოხაზეთ მხოლოდ ისინი, რომელთაც თქვენ დაუსვით ნიშანი (V).

აქ არ არის მოყვანილი ის პუნქტები, რომლებიც თქვენ X ნიშნით უნდა აღნიშნოთ.

2	7	1	5
4	13	3	9
6	15	8	11
10	16	12	19
17	25	14	21
23	28	18	27
24	29	20	35
32	31	22	37
34	33	26	44
38	36	30	49
40	39	42	50
43	41	47	53
45	46	51	54
48	52	57	56
58	55	61	59
64	60	63	65
71	62	68	69
72	66	75	70
74	67	77	3
79	76	78	80

ჯამი

აქტივისტი

რეფლექტიისტი

თეორეტიკოსი

პრაგმატიკოსი

შემოხაზეთ თქვენი ქულები მოცემულ ცხრილში და იხილეთ შედეგები

აქტივისტი	რეფლექტიისტი	თეორეტიკოსი	პრაგმატიკოსი	
20	20	20	20	ძალიან ძლიერი უპირატესობა
19				
18		19	19	
17	19			
16		18	18	
15				
14		17	17	
13	18	16		
12	17	15	16	ძლიერი უპირატესობა
11	16			
	15	14	15	
10	14	13	14	საშუალო უპირატესობა
9	13	12	13	
8	12	11	12	
7				
6	11	10	11	დაბალი უპირატესობა
5	10	9	10	
4	9	8	9	
3	8	7	8	ძალიან დაბალი უპირატესობა
2	7	6	7	
1	6	5	6	
0	5	4	5	
	4	3	4	
	3	2	3	
	2	1	2	
	1	0	1	
	0		0	

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Newman P, Peile E, learning in practice: Valuing learners' experience and supporting further growth: educational models to help experienced adult learners in medicine, *BMJ* 2002;325:200-202 (27 July)
2. Woodall A, Pickard M. Mature entrants to medicine. *BMJ* 1997; 315: 2
3. Spencer J, Jordan R. Learner centred approaches in medical education. *BMJ* 1999; 318: 1280-1283
4. D. Newble, R. Cannon, A handbook for medical teachers, Third Edition, Kluwer Academic Publishers, 1996

5. J. Grant, learning needs assessment: assessing the need. *BMJ* 2002; 324:156-159 (19 January);
6. R. Charlton, Personal Development plans. *BMJ* 2002; 325: S36 (3 August);
7. M.S. Hall, *A GP Training Handbook, for use by trainers and trainees, second edition, Blackwell Scientific Publication;*
8. Patrick Mc Evoy, Education the future GP, *The course Organizer's Handbook*. 1993.
9. Yvonne Carter&Neil Jackson, *Guide to education and training for primary care*, 2002
10. Tim Swanwick and Nav Chana, *The study Guide for General Practice Training, The London deanery of Postgraduate General Practice Education* 2003

NEFMTC