Сценарий

**для проведения практического занятия с элементами командного метода обучения (TBLTeam-basedlearning) у студентов 5-го курса, факультета “Общая медицина» по дисциплине «Детские болезни в работе врача общей практики», на тему: «Интегрированное введение болезней детского возраста»**

**Сценарий – методика проведения**

Основные этапы занятия с применением КМО:

1. Чтение заданного материала (до занятия) – самостоятельное изучение (ИКАТ /ИВБДВ обучающий диск, Буклеты-схем, Карманный справочник)

2. Формирование команд

3. Индивидуальное тестирование – 20 тестовых заданий, составленных по MCQ - 20 мин (приложение 1) – для оценки исходного уровня знаний

4. Групповое тестирование – 20 тестовых заданий, составленных по MCQ, которые используются для индивидуального тестирования, при этом студенты работают с литературой, предоставленной преподавателем - 40 мин

5. Групповая апелляция с обоснованием (команда обсуждает тестовые задания, при возникновении спорных вопросов – представляют обоснование, выступает представитель от каждой команды)

6. Обратная связь от преподавателя (разъяснение трудных вопросов)

7. Задание на применение (работа в малых группах по решению ситуационной задачи)

8. Презентация отчетов (в виде презентации PowerPoint)

9. Оценивание (самооценка, групповая оценка, определение вклада членов группы)

10. Заключение

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вне аудитории |  | В аудитории 150 минут | | | | |
| Фаза 1 |  | Фаза 2 | | | | Фаза 3 |
| Подготовка |  | Контроль подготовленности | | | | Применение принципов предмета |
| Самостоятельное изучение (обучающий диск ТКАТ/ИВБДВ, буклеты-схем) | Формирование команд | Индивидуальный тест | Групповой тест | Командные аппеляции | Обратная связь преподавателя | Задания на применение  (работа в группах + презентация и общее обсуждение) |
| Неограниченное время | 10 мин | 20 мин | 40 мин | 10 мин | 20 мин | 50 мин |

А. Формирование команд по шкале Колба (приложение 1)

Приложение 1

**Определение стилей обучения по модели Д.Колба**

**1. Я предпочитаю**   
**A. Практический опыт**   
**B. Обучаться путем размышления и обдумывания**

2. При принятии решения Я больше склоняюсь   
A. опираться на ощущения   
B. основываться на логических доводах

3. Я обучаюсь более эффективно

A   от моих коллег   
B. от преподавателей

4. Я люблю обучаться на

A.**Симуляторах**  
**B. Лекциях**

**5. Я лучше обучаюсь через**

**A. практикование**  
**B. применение теорий к гипотетическим ситуациям**

**6. Я хорошо запоминаю**

**A факты.**   
**B. концепции**

7. Я лучше всего обучаюсь через

C. активное вовлечение в проекты  
D. наблюдение

8. Я бы предпочел

C. волонтерскую работу с трудными подростками   
D. почитать о трудных подростках

9. Я предпочитаю задания

C. Требующие работы над примерами   
D. Требующие размышления над ситуациями

10. Я лучше обучаюсь

C. участвуя в дискуссиях  
D. Слушая что говорят другие

11. Я чаще

C. быстро вовлекаюсь и делаю что-то новое  
D. прежде чем начать должен обдумать возможные последствия

12. Я лучше обучаюсь

C. делая   
D. наблюдая и размышляя

**Интерпретация**:

Количество

A\_\_\_\_\_\_\_\_ = конкретный опыт (КО)  
B\_\_\_\_\_\_\_\_ = абстрактная концептуализация (АК)  
C\_\_\_\_\_\_\_\_ = активное экспериментирование (АЭ)  
Д\_\_\_\_\_\_\_ = рефлективное наблюдение (РН)

**Рационалист** – converger - Люди с высоким значением В и С (абстрактная концептуализация и активное экспериментирование) \*convergentthinking - конвергентное мышление (поиск и объединение различных элементов, необходимых для решения одной задачи, которая имеет одно решение)– их сильная сторона - в практическом применении идей. Лучше всего чувствуют себя в ситуациях, где есть один правильный ответ или решение вопроса/проблемы. Могут фокусироваться на специфических проблемах или ситуациях.  Они относительно неэмоциональны, предпочитают работать с предметами, чем с людьми. Часто выбирают специальности – физика, инженерия, компьютерные науки.

**Эмпирик** - diverger – Высокое значение А и Д (конкретный опыт и рефлективное наблюдение)\*divergentthinking дивергентное мышление (поиск различных решений одной задачи или поиск самой задачи, которая должна быть решена).

Противоположны предыдущему типу. Сильные стороны креативность и воображение. Люди с таким стилем обучения способны рассматривать конкретные ситуации с различных точек зрения и генерировать много идей в мозговом штурме. Предпочитают работать с людьми и склонны быть мечтательными и эмоциональными. Чаще интересуются искусством и выбирают профессии гуманитарного профиля: консультант, специалист по организационному развитию, менеджер.

**Теоретик** – assimilator - высокий уровень В и Д (абстрактная концептуализация и рефлективное наблюдение). Сильные стороны – способность понимать и создавать теории. Такие люди отличаются индуктивным мышлением и способностью к синтезу (объединением различных идей и наблюдений в целое). Как рационалисты меньше заинтересованы в общении с людьми, предпочитают работать с абстрактными концепциями, но меньше беспокоятся о практическом применении теории. Для них важно чтобы теории были четкими и логически обоснованными; в случае когда теория или план не согласуется с фактами, ассимилятор скорее проигнорирует или перепроверит факты чем теорию. Такой тип обучения характерен для фундаментальных наук и математики, чем для прикладных наук, поэтому они чаще выбирают профессии связанные с исследованием и планированием.

**Практик** - accommodator- с высоким значением А и С (конкретный опыт и активное экспериментирование) Полностью противоположны ассимиляторам. Их сильная сторона в реализации планов и экспериментов и вовлечении в новые эксперименты. Они любят риск и проявляют себя в ситуациях требующих быстрых решений и адаптации. Если теория или план не вписываются в факты, они склонны отвергать их и пробовать что-нибудь другое. Они чаще решают проблемы путем интуитивных проб и ошибок, полагаясь больше на людей в качестве источника информации. Им легко в общении с людьми, но могут выглядеть нетерпеливыми и нахальными. Они успешны в практических областях, таких как бизнес или образование.Они предпочитают деятельностные виды профессий– медсестра, преподаватель, маркетолог, продавец и т.д.

В каждой команде должно быть равное количество Рационалистов, Эмпириков, Теоретиков, Практиков.

Б. Пошаговая инструкция по проведению занятия TBL (командный метод обучения)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Этапы** | **Название** | Рекомендации | Хронометраж |
| **Шаг 1.** | **Введение** | Попросить написать имена на липкой ленте и приклеить бейджи (показать)  Озвучить тему занятия (слайд)  Рассказать, как будет проходить занятие (слайд по методике)  Рассказать про систему оценивания, показать форму оценки (слайд) | 5 мин |
| **Шаг 2.** | **Анкетирование** | Провести анкетирование для формирования команд | 5 мин |
| **Шаг 3.** | **Индивидуальное тестирование** | Раздать тесты с листами ответов  Пока пишут тест проверить анкету и сформировать группы (список в таблице) | 15 мин |
| **Шаг 4.** | **Групповое тестирование** | Посадить по группам согласно списка  Раздать 1 вариант теста по всем группам  Озвучить, что можно пользоваться литературой  Напомнить правила подачи апелляции  Озвучить, что в одном вопросе специально допущена ошибка, которую они должны найти (это вопрос на апелляцию)  Пока пишут групповой тест проверить результаты индивидуального тестирования, заполнить форму оценки  Результаты группового теста вписать в форму | 20 мин |
| **Шаг 5** | **Апелляция** | Спросить у кого есть апелляция  Ответить на апелляцию  Проставить баллы за апелляцию в форму оценки | 5 мин |
| **Шаг 6** | **Мини-лекция** | Ответить на вопросы  Дать пояснения по вопросам, вызвавшим затруднения,  Прояснить важные моменты | 15 мин |
| **Шаг 7** | **Перерыв** |  | 10 мин |
| **Шаг 8** | **Групповые задания сопутствующих факторов** | Раздать задачи на применение (все группам одинаковые)  Озвучить, что могут пользовать литературой  Озвучить, как они должны представить результат (написать на бумаге ответы) | 30 мин |
| **Шаг 9** | **Общая дискуссия** | Пригласить по 1 члену команды для оглашения результатов групповой работы  Начать обсуждение заданий: по каждому вопросу отдельно по порядку – зачитать вопрос (на слайде), дать по очереди каждой группе сказать их ответ  Стимулировать общую дискуссию: если ответы различаются, спросить: *кто хочет задать вопросы, кто не согласен, почему и т.д.*  Прийти к окончательному варианту ответа  Поставить оценку каждой группе, объяснить почему, вписать в форму | 10 мин |
| **Шаг 10** | **Подведение итогов** | Дать дополнительные баллы (если хотите) за командный дух, объяснить почему  Показать таблицу с оценками, огласить баллы  Спросить нет ли возражений | 10 мин |
| **Шаг 11** | **Заключение** | Сделать заключение: сказать какую тему вы разобрали, чему научились и т.д.  Спросить понравилась ли им методика, что понравилось, что нет (провести анкетирование)  Всех поблагодарить | 10 |

В. **Тестовые задания** (приложение 2)

Приложение 2

**Тестовые задания**

**для проведения практического занятия с элементами командного метода обучения (TBLTeam-basedlearning) у студентов 5-го курса факультета “Общая медицина», по дисциплине «Детские болезни в работе врача общей практики» на тему: «Интегрированное введение болезней детского возраста»**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

1. Детей из какого ряда по классификации НАИБОЛЕЕ вероятно необходимо госпитализировать:

А) Дети, до 5 лет

Б) Дети, до 1года

В) Дети, имеющие классификации в желтом ряду

Г) +Дети, имеющие классификации в розовом ряду

Д) Дети, имеющие классификации в зеленом ряду

2. При тяжелой пневмонии у больного ребенка от 2 месяцев до 5 лет НАИБОЛЕЕ вероятный признак:

А)+Втяжение грудной клетки

Б) Учащенное дыхание

В) Астмоидное дыхание

Г) Кашель сухой, непродуктивный

Д) Высокая лихорадка

3. НАИБОЛЕЕ подходящий признак при тяжелом обезвоживании:

А) +Запавшие глаза, не может пить или пьет плохо, кожная складка расправляеться очень медленно, летаргичен или без сознания.

Б) Запавшие глаза, пьет с жадностью, кожная складка расправляется медленно.

В) Запавшие глаза, болезненно раздражим, пьет с жадностью, жажда.

Г) Запавшие глаза, пъет с жадностью, беспокоен, болезненно раздражим.

Д) Запавшие глаза, пьет хорошо, кожная складка расправляется немедленно

4. НАИБОЛЕЕ верный объем консультирования, который необходимо обеспечить каждой матери больного ребенка:

А) Как купать ребенка

Б) Как давать лекарства

В)Как поить ребенка

Г)+Когда вернуться немедленно

Д) Как давать кислород

5. НАИБОЛЕЕ правильное понятие о консультировании:

А)+Спроси, послушай, похвали, посоветуй, проверь на понимание

Б) Послушай, спроси, посоветуй, проверь на понимание, похвали

В) Похвали, послушай, спроси, проверь на понимание, посоветуй

Г)Посоветуй, похвали, спроси, проверь на понимание, послушай

Д) Послушай, похвали, спроси, посоветуй, проверь на понимание,

6. НАИБОЛЕЕ опасный признак при очень тяжелом фебрильном заболевании:

А) Лихорадка в течение 5 дней и более

Б) +Ригидность затылочных мышц

В) Генерализованная сыпь

Г) Признаки кори

Д) Дизентерия

7. НАИБОЛЕЕ верное утверждение об «Абсцессе глотки»:

А) Увеличение шейных лимфатических узлов

Б)+Не может пить

В) Белый налет в горле

Г) Боль в горле

Д) Высокая лихорадка

8. НАИБОЛЕЕ верное утверждение об «Мастоидите»:

А)+ Болезненное припухание за ухом

Б) Гнойные выделения из уха

В) Боль в ухе

Г) Высокая лихорадка

Д) Гнойные выделения из уха более 14 дней

9. НАИБОЛЕЕ верное утверждение о «Тяжелом нарушении питания или тяжелой анемии»:

А)+ Видимое тяжелое истощение, выраженная бледность ладоней, отек обеих стоп

Б) Умеренная бледность ладоней, низкий вес для возраста, умеренное истощение

В) Бледность кожных покровов, низкий вес для возраста, умеренный отек обеих стоп

Г) Нет низкого веса, умеренная бледность ладоней, умеренное истощение

Д) Низкий вес для возраста, выраженная бледность лица, умеренное истощение

10. НАИБОЛЕЕ правильное прикладывание груди «Техника кормления»:

А) 6-7-6

Б) +4-3-4

В)10-5-10

Г) 5-4-5

Д) 6-5-6.

11. НАИБОЛЕЕ основные правила лечения диареи на дому План А:

А)+Дать дополнительно жидкости, давать внутрь препараты цинка, продолжать кормление, знать, когда вернуться немедленно.

Б) Поить больше обычного, продолжать кормление, давать препараты цинка

В)Давать препараты цинка, знать когда вернуться немедленно, давать ПРС

Г)Знать, когда вернуться немедленно, давать препараты цинка, продолжать кормление

Д) Продолжать кормление, знать, когда вернуться немедленно, поить после каждой рвоты

12. НАИБОЛЕЕ верный порядок шагов тепловой цепи новорожденных:

А)+ соответствующее пеленание-укутывание, совместное пребывание матери и ребенка, транспортировка в теплых условиях, оживление в теплых условиях, повышение уровня подготовки и знаний медперсонала

Б) проведение первичного туалета новорожденного, транспортировка, пеленание-укутывание, повышение уровня подготовки и знаний медперсонала

В) повышение уровня подготовки и знаний медперсонала, пеленание-укутывание, транспортировка, проведение первичного туалета новорожденного,

Г) повышение уровня подготовки и знаний медперсонала, совместное пребывание матери и ребенка, транспортировка в теплых условиях, проведение первичного туалета новорожденного

Д) совместное пребывание матери и ребенка, транспортировка в теплых условиях, проведение первичного туалета новорожденного,) повышение уровня подготовки и знаний медперсонала

13.У ребенка в возрасте 1 года 6 месяцев отмечается втяжение нижней части грудной клетки, стридор, частота дыхания составляет 48 в минуту. НАИБОЛЕЕ вероятная классификация по ИВБДВ:

А) Пневмонии нет, кашель или простуда

Б) Астмоидное дыхание

В)+ Тяжелая пневмония или очень тяжелое заболевание

Г) Пневмония

Д) Стридор

14.Понятие о НАИБОЛЕЕ основных симптомах, о наличии которых должна быть опрошена каждая мать больного ребенка от 2 месяцев до 5 лет, независимо от жалоб, с которыми она обратилась:

А)+Кашель или затрудненное дыхание, диарея, лихорадка, проблемы с горлом, проблемы с ушами, нарушения питания или анемия

Б)Диарея, корь, лихорадка, туберкулез, менингит, гепатит

В)Лихорадка, краснуха, гепатит, пневмония, диарея, отит

С)Проблемы с горлом, мастоидит, пневмония, диарея, нарушения питания или анемия, ВИЧ.

Д)Проблемы с ушами, диарея, коклюш, сахарный диабет, туберкулез, лихорадка.

15. При приеме у ребенка 3-х лет имеются кашель и температура 37,4°С в течение двух дней. НАИБОЛЕЕ вероятная классификация по программе ИВБДВ:

А) Пневмония

Б) Тяжелая пневмония или очень тяжелое заболевание

В) Стридор

Г) +Пневмонии нет, кашель или простуда

Д) Астмоидное дыхание

16. Ребенок 5-ти лет поступает в приемный покой с температурой 38,8°С, у него есть ригидность затылочных мышц. НАИБОЛЕЕ вероятная классификация по программе ИВБДВ:

А) Неосложненная лихорадка

Б) Лихорадка неясной этиологии

В)+ Очень тяжелое фебрильное заболевание

Г) Затяжная лихорадка

Д) Возможная бактериальная инфекция

17. Мальчик 3-х лет поступает в приемный покой с втяжением нижней части грудной клетки, астмоидным дыханием, непродуктивным кашлем, повышением температуры до 39С, слабость. НАИБОЛЕЕ вероятный показатель затрудненного дыхания и кашля по ИВБДВ:

А) Непродуктивный кашель

Б) Астмоидное дыхание

В) +Втяжение нижней части грудной клетки

Г) Повышение температуры до 39С

Д) Слабость

18. НАИБОЛЕЕ вероятные правила при подсчете частоты дыхания:

А) Считать за 15 секунд, умножить на 4

Б) Приложить фонендоскоп и посчитать за 30 секунд, умножить на 2

В) Считать за 20 секунд, умножить на 3

Г) +Считать дыхательные движения на груди или животе за 1минуту, главное условие – ребенок должен быть спокойным

Д) Считать за 10 секунд, умножить на 6

19. Ребенку в приемном покое дали подышать асталином. Через 20 минут учащенное дыхание прошло. Частота дыханий–36 в минуту. Возраст – 1,5 года. Температура – 37,2°С. НАИБОЛЕЕ вероятная классификация по ИВБДВ:

А) Кашель или простуда

Б) Пневмония

В) ОРВИ

Г) Обструктивный бронхит

Д) +Пневмонии нет. Астмоидное дыхание

20. НАИБОЛЕЕ вероятная воздушно – капельная инфекция включена в программу ИВБДВ при прохождении алгоритма «лихорадка»:

А) Краснуха

B) Скарлатина

C) Ветряная оспа

D)+ Корь

E) Паротитная инфекция

(приложение 3)

**Г. Клиническая задача**

**для проведения практического занятия с элементами командного метода обучения (TBL ) у студентов 5-курса факультета “Общая медицина», по дисциплине «Детские болезни в работе врача общей практики», на тему: «Интегрированное Введение Болезней детского возраста»**

**Клиническая задача**

На приеме у педиатра была мама с мальчиком 3-х лет.

**Жалобы** на повышение температуры тела до 38,80С, кашель влажный, затрудненное и астмоидное дыхание, слабость, снижение аппетита.

Из **анамнеза** известно, что мальчик заболел 3 дня назад. Заболевание началось остро, с повышения температуры тела, кашля, слабости, затем появилось астмоидное джыхание, ухудшилось самочуствие.

**Объективно**: общее состояние ребенка средне тяжелое за счет симптомов общей интоксикации. Ребенок вялый, капризный. Кожа умеренно бледная, чистая. Видимые слизистые розовые, чистые. В зеве катаральных явлений нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание жестковатое, в нижних отделах на фоне ослабленного дыхания, выслушиваются мелко пузырчатые влажные и единичные сухие хрипы, выдох несколько удлинен, форсирован. Перкуторно в нижних отделах определяется укорочение легочного звука больше справа в нижних отделах. Частота дыхания 48 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС=136 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме.

**Задания:**

1.Выделите ведущий клинический cиндром.

2.Установите предварительный диагноз, обоснуйте его.

3.Какие осложнения наиболее вероятны?

4.Определите тактику лечения.

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

1. Состояние ребенка средне тяжелое за счет симптомов интоксикации, гипертермии, затрудненного и астмоидного дыхания.

Предположительная классификация по ИВБДВ: Пневмония. Диагноз основывается на основании *жалоб* ( температура 38,80С, кашель, затрудненное дыхание, астмоидное дыхание, слабость), данных *клинико-анамнестического* исследования - проявления заболевания в течении 3 дней, с появления кашля, затрудненного дыхания (учащенное дыхание 48 в минуту, затрудненное и астмоидное дыхание), симптомов интоксикации (слабость, снижение аппетита), присоединение гипертермического (лихорадка до 38,85°С), на основание данных ОАК: лейкоцитоз, относительный лимфоцитоз, ускоренное СОЭ.

1. Гипертермический синдром.

2. Астмоидное дыхание.

3. Пневмония.

1.Антипиретическая терапия: дать одну дозу парацетамол 120мг в 5 мл, по 5 мл внутрь каждые 6 часов до устранения лихорадки а перорально. Контроль за эффективностью мероприятий через 20 минут. Снижать температуру тела не ниже 37,5 ºС.

-смягчить горло и облегчить кашель с помощью безопасного средства: теплая кипяченая вода, минеральная вода из расчета 100мл/кг веса, теплое молоко с содой (1\2 чайная ложка на стакан).

- аэрозольный сальбутамол по 2 дозы 3 раза в день 5 дней

- антибактериальная терапия: амоксициллин из расчета 25 мг/кг дозе 125 мг по 15 мл внутрь 2 раза в день в течение 3-х дней.

- Объяснить матери когда вернуться немедленно

-При повторении эпизодов астмоидного дыхания направить на обследование, если это не было сделано ранее

- Последующее наблюдение через 2 дня.

-При отсутствии возможности лечения и врачебного наблюдения в домашних условиях проводится госпитализация в инфекционное отделение детской больницы.

**Д. Оценивание (самооценка, групповая оценка, определение вклада членов группы)**

Таблица в формате Exel (формула расчета оценки =C4\*0,5+D4\*0,2+E4\*0,1+F4\*0,2+G4\*0,1), которая в течение всего занятия видна на экране. После каждого этапа оценки сразу вводятся в соответствующую графу

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ф.И.О.** | **инд.тест 50%** | **гр. тест 40 %** | **Аппеляция 10 %** | **Задача 20 %** | **Доп. Баллы 10%** | **Итого** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |

**Критерии оценки команды=группы (max 100 баллов)**

* Проявление помощи – 5 баллов
* Ориентация в задании – 20 баллов
* Управление временем – 5 баллов
* Сбалансированное участие – 15 баллов
* Эффективное межличностное общение – 20 баллов
* Управление конфликтными ситуациями – 20 баллов
* Конструктивная обратная связь - 15 баллов

**Е. В конце занятия –** анкетирование

**АНКЕТА**

**«Опрос студентов 5-го курса факультета “Общая медицина», по дисциплине «Детские болезни в работе врача общей практики», на тему: «Интегрированное Введение Болезней детского возраста» для выяснения их удовлетворенностью инновационными методами обучения на кафедре Амбулаторно-поликлинической педиатрии»**

1. Какая дисциплина/цикл у вас проходит?
2. Тема занятия?

3. По какой методике проводилось занятие?

4. Вам понравилась методика проведения занятия?

А) Да\_\_\_\_\_

Б) Нет\_\_\_\_

5.Объяснил ли преподаватель доступно методику проведения занятия?

6. Какие преимущества данной методики проведения занятия Вы бы хотели отметить?

7. Во время занятия испытывали ли Вы трудности и укажите какие?

8.Считаете ли Вы обучение по данному методу обучения лучше традиционной формы проведения занятий?

А) да

Б) нет

В) затрудняюсь ответить

9. Какие недостатки при проведении занятия по данному методу обучения Вы бы хотели отметить?

10. Ваши предложения по улучшению качества преподавания на кафедре