

# KRONIKA

## Sprawozdanie ze stażu dydaktycznego w Monachium

Katarzyna Cyranka

Katedra Psychoterapii UJ CM  
p.o. kierownik: dr hab. n. med. K. Rutkowski

*Wenn einer eine Reise tut, so kann er was erzählen... czyli Podróże kształcą..!*

W dniach 3 listopada – 2 grudnia 2012 miałam okazję uczestniczyć w czterotygodniowym stażu dydaktycznym na Uniwersytecie Ludwika Maksymiliana w Monachium, w ramach projektu Pro Bono Collegii Medici Universitatis Jagiellonicae, skierowanym do młodej kadry dydaktycznej UJ CM, prowadzącej zajęcia ze studentami Wydziału Lekarskiego. Okazał się on dla mnie niezwykle cennym doświadczeniem zawodowym, międzykulturowym, ale też osobistym – z wielu powodów.

To, co nasuwa się na myśl jako pierwsze, to fantastyczna organizacja całego stażu – od pierwszego dnia pobytu po dzień ostatni. Prof. Matthias Siebeck, dobry duch i „głowa” stażu, stworzył zespół współpracowników, który z pełnym profesjonalizmem zapewnił nam warunki do nauki i współpracy. Perfekcyjną organizację całości należy docenić tym bardziej, że grupa uczestników reprezentowała 3 kontynenty: Azję – Wietnam, Afrykę – Etiopia i Mozambik oraz Europę – Polska, Niemcy. W takim międzynarodowym środowisku udało się osobom organizującym i prowadzącym zajęcia naprowadzić nas na wspólne cele, wspólne działanie, wspólne przeżywanie, mimo różnic kulturowych – a wręcz właśnie dzięki tym różnicom, wykorzystując potencjał rozwojowy tkwiący w różnorodności.

Tak więc była i intensywna praca grupowa, i wykłady, tworzenie projektów, wspólne posiłki (niejednokrotnie w wyjątkowych kulinarnie miejscach, o co także zadbali

organizatorzy) oraz odkrywanie uroków Monachium; praca i nauka, wysiłek i radość. Ta wspólnota relacji ludzi o różnych korzeniach, ale też – jak się okazało – podobnych doświadczeniach zawodowych, czasem życiowych, to kolejny powód, by uznać ten staż za wyjątkowo cenny. Możliwość odkrywania, poznawania, rozumienia siebie jako nauczyciela przez pryzmat „okularów różnych kultur”, znacznie poszerzyła moje spojrzenie na to, czym jest dydaktyka, jak czerpać z relacji student-nauczyciel, jak inspirować do zgłębiania zagadnień medycyny, jak rozbudzać w studentach otwartość na łączenie praktyki z teorią, wiedzy z doświadczeniem, logiki z empatią.

Niezwykle cenna okazała się w tym nie tylko wymiana doświadczeń między reprezentującymi różne uczelnie medyczne uczestnikami stażu, ale także możliwość przyjrzenia się, jakie cele i zadania dydaktyczne realizowane są bezpośrednio na LMU. Bez wątplenia okazją ku temu była możliwość bezpośredniego uczestnictwa w roli obserwatora na egzaminie OSCE, tworzenia przykładowych case-ów PBL, wykłady i ćwiczenia z zakresu metod oceniania studentów, szacowania trafności i rzetelności stosowanych narzędzi oceny (m. in. testy wielokrotnego wyboru – MCQ), udział w kursach dotyczących zastosowania nowoczesnych technologii w nauczaniu, międzykulturowych metod nauczania, innowacji w edukacji medycznej, zarządzania projektami w edukacji medycznej,

prowadzenia zajęć ze standaryzowanym pacjentem, udzielania informacji zwrotnej, kurs tutoring, kurs dotyczący prowadzenia seminarium, nauczanie z uczestnictwem standaryzowanego pacjenta, nauczanie z wykorzystaniem mediów czy wykład z etyki.

Spośród wspomnianych wyżej metod nauczania najwięcej uwagi i zainteresowania przyciągnęły zajęcia dotyczące PBL oraz egzaminowania metodą OSCE.

PBL – Problem-based learning (uczenie poprzez rozwiązywanie problemów) to metoda nauczania, w której problem stanowi punkt wyjścia dla procesu nauczania. Ideą jest zachęcenie studentów do wspólnego znalezienia rozwiązania problemu i jego przyczyn. Pracując w grupach studenci starają się określić, co już wiedzą, czego muszą się dowiedzieć – i w jaki sposób, gdzie mogą znaleźć dostęp do najnowszych informacji, które mogą doprowadzić do rozwiązania problemu. Rolą instruktora (zwanego w PBL tutorem) jest dostarczenie materiału do pracy (case-ów – przypadków klinicznych), wspieranie, prowadzenie i monitorowanie procesu uczenia się (rozwiązywania problemu) [1]. Tutor stara się stworzyć klimat zainteresowania i wzajemnego zaufania studentów, zachęcający do podjęcia wysiłku wspólnego rozwiązywania problemu. Cechą charakterystyczną metody PBL jest przejrzystość zadania i wspólna dla całego zespołu determinacja w realizacji celu. Studenci sami odnajdują cele zadania i traktują je jako ich osobiste ścieżki wyznaczające drogę do rozwiązania zagadnienia. Problemy zawsze są autentyczne, przedstawiające praktyczne zadania, nierzadko typu optymalizacyjnego czy udoskonalającego. PBL wspomaga studenta w utożsamieniu się z zadaniem, zapewnia refleksję nad zdobytą wiedzą i procesem poznawczym, pobudza do weryfikacji i wymiany pomysłów i idei. Te elementy PBL satysfakcjonują konstruktywistów. Informacja przetwarzana jest na poziomie jednostki oraz w grupie. Aktywacja wiedzy następuje już podczas wstępnych rozmów nad projektem. Częściej niż w trakcie

zwykłych zajęć (wykładów lub ćwiczeń) uruchamia się proces poszukiwania i zdobywania informacji oraz narzędzia służące do rozwiązania problemu. Te cechy PBL są doceniane z kolei przez kognitywistów [2]. Zastosowanie PBL w naukach medycznych ma szczególne znaczenie. Uczy ono bowiem krytycznego myślenia, zdolności analizy i syntezy wiedzy, identyfikowania istotnych faktów, generowania hipotez, wyszukiwania niezbędnych informacji oraz racjonalnego osądu danej sytuacji, co jest nieodzowne w pracy z pacjentem [3].

Uzupełnieniem procesu nauczania studentów nauk medycznych przy użyciu metody PBL jest wprowadzanie egzaminów praktycznych – OSCE.

OSCE – Objective Structured Clinical Examination służy do standaryzowanej oceny umiejętności w warunkach symulowanych. Student demonstruje, jak wykonać daną procedurę. Poszczególne umiejętności oceniane są w szeregu odpowiednio przygotowanych stacji z określonym zadaniem do wykonania (np. zbieranie wywiadu, badanie fizykalne, radzenie sobie z problemami etycznymi w różnych sytuacjach klinicznych, edukacja chorych i poradnictwo, umiejętności techniczne – pomiar ciśnienia tętniczego, szycie rany, intubacja itd., radzenie sobie w sytuacjach zagrożenia życia chorego). Ocena stopnia umiejętności dokonywana jest przez obserwatora, który używa standaryzowanego schematu oceniania swoistego dla każdej stacji (tzw. lista kontrolna, ang. checklist) [4]

Jak sama nazwa wskazuje, OSCE został zaprojektowany jako:

- obiektywny – wszyscy studenci są oceniani za pomocą dokładnie tych samych stacji (choć jeśli w zadaniach biorą udział prawdziwi pacjenci, ich objawy mogą się nieco różnić) z tym samym systemem oceniania. Na arkuszu oceny zostaje odnotowane, czy student wykonał poprawnie dany element zadania, co ma uczynić ocenę w miarę możliwości maksymalnie obiektywną;

- ustrukturyzowany - każda stacja przygotowana jest do wykonania konkretnego, starannie zaprojektowanego zadania, które uwzględnia cele dydaktyczne (wiedzę + umiejętności), które student powinien posiadać w testowanym obszarze. Symulowani pacjenci, biorący udział w stacjach, otrzymują specjalny skrypt, który zapewnić ma obiektywne odegranie roli pacjenta (objawy, historia choroby, reakcje emocjonalne);
- egzamin kliniczny – OSCE zaprojektowany jest, by wdrażać i oceniać umiejętność połączenia wiedzy klinicznej i teoretycznej. Ewentualne pytania teoretyczne, pojawiające się w zadaniach przypisanych do danej stacji, uwzględniają kontekst kliniczny zadania [5].

Mimo ograniczeń (koszty, potrzeby organizacyjne, przygotowanie egzaminujących i symulowanych pacjentów itd.) ta metoda oceniania wydaje się niezwykle przydatnym narzędziem sprawdzającym umiejętności przyszłych medyków.

Owocnym efektem wspólnej pracy nad opisanymi metodami nauczania stał się dla naszej międzynarodowej ekipy m.in. pomysł na stworzenie wspólnej anglojęzycznej bazy case-ów PBL.

Twórcza i inspirująca była również sposobność do współpracy ze studentami i doktorantami niemieckiej uczelni, spotkanie z wicedziekanem do spraw studentów Wydziału Medycznego LMU, z wieloma pracownikami uczelni oraz z gościem specjalnym – dr. Lejeune, który podzielił się z nami swoim doświadczeniem niezwykłej drogi życiowej. Udział w międzynarodowym sympozjum „Mental health in developing countries” pogłębił moje rozumienie realiów życia i kształcenia w krajach afrykańskich.

Kolejną, cenną dla mnie częścią pobytu w Monachium, była okazja do przyjrzenia się pracy moich kolegów po fachu w Klinice Psychiatrii i Psychoterapii. Pani dr Sandra Dehning przyjęła nas z wielką otwartością

i życzliwością, opowiadając o pracy z pacjentami, o sukcesach i trudnościach, o tym, co jest w tej pracy największą radością, a co wyzwaniem stanowiącym impuls do dalszego rozwoju. Dla mnie osobiście taka perspektywa stała się okazją do wielu refleksji i poszerzenia doświadczeń w kontekście pracy zawodowej.

Kwestii, o których chciałoby się tu napisać, jest jeszcze sporo, lecz może nie wszystko trzeba w słowa ubierać, by pokazać, jak wielką wartością stał się dla nas wszystkich ten wyjazd. Jedno, o czym jeszcze nie sposób nie wspomnieć, to doświadczenie zetknięcia się z pięknem Monachium, zachwycenie się tym przyjaznym, słonecznym miastem, którego odkrywanie jesiennych uroków zachwyciło wszystkich uczestników. I nie ma się co dziwić, bo bawarska stolica kryje w sobie mądrość i piękno, siłę i ład, radość i doświadczenie – i taki też był mój miesiąc w Monachium. A teraz czas czerpać z tego doświadczenia w codziennej pracy!

Dziękuję serdecznie wszystkim współuczestnikom, ale przede wszystkim osobom zaangażowanym w organizację naszego wyjazdu!

## Piśmiennictwo

1. Hmelo-Silver C. E. *Problem-Based Learning: What and How Do Students Learn?* Educational Psychology Review. 2004; 16 (3): 235–266.
2. Szczepaniak J, Wróblewska I. *Problem-Based Learning*. Forum Akademickie. 2012; 07–08.
3. Sendağ S, Ferhan Odabaşı H. *Effects of an online problem based learning course on content knowledge acquisition and critical thinking skills*. Computers & Education. 2009; 53 (1): 132–141.
4. Mirecka, J, Kubicz D. *OSCE jako forma oceniania. Opis metody, Zadanie 4: Zaawansowane techniki edukacyjne w naukach medycznych*. Projekt Pro Bono CM UJ
5. Harden R. M, Stevenson M, Downie W.W, Wilson G.M. *Assessment of clinical competence using objective structured examination*, Br. Med. J. 1975; 1(5955): 447–51.