

The method of specific situation (case method) is implemented along with traditional methods at tutorials. This method enables students to generalize students' knowledge of the life cycle of the parasite, to make a preliminary diagnosis and identify methods of prevention of the disease. The method of specific situations promotes students' ability to work in a team to solve the task, to develop practical and research skills at the preclinical stage, to generate interest and positive motivation to study.

It is worth noting that the search character, autonomy at all stages of work, possibility of a teamwork approach to solving a problematic issue is characteristic of student activity.

**Key words:** interactive learning, method of business game, case method, module credit system.

*Рецензент – проф. Дубінін С. І.*

*Стаття надійшла 24.02.2020 року*

DOI 10.29254/2077-4214-2020-1-155-234-237

УДК 372.8+61+614.253.4

*Кочержат О. І.*

### МЕТОДИКА КЛІНІЧНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТА – ІНТЕГРАЦІЙНА МОДЕЛЬ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ, ЇЇ МЕТА, ЦІЛІ, АСПЕКТИ ТА ВИДИ

Івано-Франківський національний медичний університет (м. Івано-Франківськ)

[oksana.kocherzhat@gmail.com](mailto:oksana.kocherzhat@gmail.com)

В умовах реформування медичної освіти і медицини загалом, на фоні Болонської системи викладання в Україні, як теоретична, так і практична підготовка фахівців є надзвичайно актуальною. Сучасний образ фахівця передбачає довести відповідність професійних навичок і вмій до професійної кваліфікаційної характеристики, що в свою чергу вимагає від викладачів навчити студента самостійно вчитися, вирішувати проблеми, приймати рішення, діяти.

Клінічне навчання є одним із основним методів викладання мистецтва лікування і дозволяє студентів навчатися від пацієнта та з пацієнтом. Така взаємодія, зумовлена конкретним клінічним випадком, дозволяє залучити до процесу мислення студента дані, отримані в результаті використання ним основних органів чуття. Таким чином, у формуванні пам'яті та досвіду беруть участь конкретні та реалістичні образи, а не власна інтерпретація та плід уяви читача навчальної літератури. Це сприяє підвищенню рівня готовності випускників медичних навчальних закладів до практичної діяльності, самостійного прийняття рішень щодо тактики ведення пацієнтів [1].

Застосування знань, набутих на лекціях, та клінічних навичок, необхідних для практичної діяльності лікаря, здійснюється за допомогою відпрацювання певних моделей навчання у лікарняних палатах.

Викладання «біля ліжка хворого» є одним із непростих педагогічних прийомів, адже вимагає від викладача готовності до прийняття рішень в заздалегідь невідомих ситуаціях. Окрім цього, великою перешкодою в досягненні успіху клінічного навчання є позиція пасивного спостерігача, яку часто займають студенти. Головним завданням викладача в такій ситуації є максимальне захоплення та залучення студентів до процесу практичного відпрацювання навичок, вміння знайти ключі індивідуального підходу та мотивації для найменш активних учасників цього типу навчального процесу [2]. Часто від особистісних якостей наставника залежить бажання тих, хто навчається долати внутрішні перешкоди та робити неодноразові і часто неуспішні спроби застосування на практиці засвоєних знань та навичок. Створення довірливої атмосфери стосунків «педагог-студент», коли в процесі практичного навчання студент відчу-

ває себе партнером у процесі вирішення клінічної задачі з правом на вільне висловлювання власної думки, а не тим, хто складає іспит, де помилки недопустимі, є ключовим принципом, на якому базується клінічне навчання. Адже саме шляхом повторюваних спроб та багатьох помилок можна отримати бажаний результат, який дозволить майбутнім випускникам стати лікарями з високим рівнем професійної компетентності. Як викладачі, так і студенти повинні розуміти, що в оцінюванні практичного компонента освоєння того чи іншого матеріалу, ключовим є рівень залучення студента в процес вирішення клінічного випадку та особистий прогрес у здобутті практичних навичок. Такий підхід дозволяє долати часто виражений у студентів страх помилки, публічного осудження та сприяє розвитку бажання особистісного і професійного росту [1,2].

Мета клінічного викладання включає в себе кілька важливих аспектів: самостійне тримання відповідної інформації від пацієнта для ведення історії хвороби; інтерпретація інформації та результатів діагностики, постановка діагнозу; розвиток навичок ефективного спілкування з пацієнтами та їх родичами; отримання досвіду з вирішення складних клінічних ситуацій; отримання позитивного ставлення до процесу самонавчання та безперервного навчання.

Робота студентів безпосередньо з пацієнтами дає можливість не тільки розвивати конкретні практичні навички опитування, обстеження пацієнтів, але й моделювати професійну поведінку. Ця можливість активного навчання в реальних ситуаціях стимулює критичне мислення, об'єднує різні навички та сприяє розвитку вміння приймати рішення. Ще однією з переваг навчання із залученням реальних пацієнтів є негайний зворотній зв'язок студентів з викладачем, отримання конкретних порад, розбір та виправлення помилок суджень [3].

Під час такого виду навчання на різних його етапах студенти можуть практикувати багато інших навчальних цілей, таких як: комунікативні навички, робота з пацієнтом, морально-етичні засади спілкування, переносні та професійні навички.

*Комунікативні навички.* Існує багато можливостей для студентів практикувати навички коректного

спілкування пацієнтами. Важливим є вміння точно формулювати запитання, щоб отримати від пацієнта якомога більше конкретної інформації про перебіг його захворювання; викликати довіру до медичного персоналу.

*Навики роботи з пацієнтом.* Окрім рутинного опитування пацієнта заради отримання інформації щодо його захворювання, студенти вивчають інші типи взаємодії з пацієнтом. Важливо навчитися правильно і доступно, враховуючи рівень освіченості конкретної особи, розповідати пацієнту про його захворювання, надавати рекомендації щодо лікування та профілактики, проводити навчання з підготовки до певних лабораторних та інструментальних досліджень.

*Етика та деонтологія.* Окрім використання правил професійного медичного спілкування, студенти мають можливість спостерігати ситуації, в яких необхідним є звернення до етичних та моральних норм. Приклади вирішення нетипових ситуацій, знаходження оптимального балансу етичних та медичних аспектів сприятимуть формуванню не тільки фахівців, але й цілісних зрілих особистостей.

*Професійні навички.* Спостереження за діяльністю медичного персоналу різних рівнів, взаємодією між працівниками одного чи різних відділень повинно допомогти студентам розробляти приклади професійної поведінки. Робочі стосунки між різними фахівцями сфери охорони здоров'я, нюанси взаємозв'язку та координації дій між різними лікувальними закладами, формальні та юридичні особливості таких взаємин є невід'ємною частиною практичної медичної діяльності, тому їх освоєння є не менш важливим, аніж практикування навичок безпосередньо лікувального процесу.

*Переносні навички.* Багато із опанованого під час роботи з пацієнтами на клінічних базах може бути застосованим і в інших ситуаціях взаємодії лікаря та пацієнта [4,5].

При вивченні та оволодінні клінічними навиками важливим є дотримання основних аспектів:

1. Базові знання. Важливо, щоб студент володів знаннями про причини виконання навичок, покази та проти покази, алгоритми їх виконання. Це не тільки допомагає у виправленні допущених помилок, але й закріпленні того, що вдається виконувати правильно.

2. Обміркована практика. Студент повинен свідомо, продумано та багаторазово практикувати вміння, щоб оволодіти ними.

3. Зворотній зв'язок. Зв'язок студента і викладача є дуже важливим компонентом у циклі оволодіння клінічними навичками. Педагог не тільки вказує на помилки та те, яким чином їх позбутися, як краще відпрацювати навичку, але й підкреслює ті моменти, з якими студенту вдається впоратися. Це служить як хорошим заохочувальним моментом, так і додає впевненості і пришивдшує формування певних алгоритмів дії у конкретних клінічних ситуаціях.

Робота студента над певним клінічним випадком може здійснюватися за принципом моделі SNAPPS (РЗАППВ) та концепції R.I.M.E. Такі моделі імплементації клінічного мислення студентів в їхню практичну діяльність, використовуються на кафедрі внутрішньої медицини стоматологічного факультету ім. професо-

ра М. М. Бережницького Івано-Франківського національного медичного університету.

Модель SNAPPS (РЗАППВ) включає в себе шість етапів роботи студента над клінічним випадком. Вона розрахована на одного студента та передбачає високий рівень відповідальності останнього за прийняття рішень щодо встановлення діагнозу, ведення пацієнта а також управління дискусією під час презентації опрацьованого ним клінічного випадку. Ця методика є доцільною для навчання студентів старших курсів, інтернів та слухачів курсів підвищення кваліфікації, які вже набули основні навички роботи біля ліжка хворого. З її допомогою вдається акцентувати увагу на аналітичній частині, роботі з отриманими даними, удосконаленні навичок диференціального підходу до встановлення діагнозу [3].

Основними етапами цієї моделі є:

Р – резюмувати історію хвороби та отримані результати додаткових методів дослідження. На це виділяється приблизно половина часу всієї дискусії.

З – звузити ймовірні діагнози до 2-3 найбільш відповідних для диференціювання, що вимагає певного рівня готовності нести таку відповідальність.

А – проаналізувати вибрані варіанти, розмістити перелік діагнозів згідно градації ймовірності кожного, навівши аргументи, які доводять чи спростовують поставлені діагнози.

П – перевірити свої рішення із залученням викладача. Студент може сам поставити запитання щодо сумнівних моментів, чи попросити наставника проаналізувати хід його клінічного мислення. На цьому етапі комунікації та зворотного зв'язку викладач може вказати на допущені помилки, додати чи виключити певний діагноз зі списку тих, що вибрані для диференціювання.

П – скласти план подальшого ведення пацієнта, історія хвороби якого доповідалася. В план включаються методи дослідження та лікування відповідної нозології.

В – вибрати питання для самостійного вивчення, виходячи з проблем, що виникли під час дискусії. Студенти самі можуть проявити ініціативу та визначити для себе необхідність вивчення того чи іншого питання, або ж рекомендації надає наставник, який проаналізував усі помилки, що були допущені в ході розгляду клінічного випадку.

Ще однією з методик клінічного навчання студентів є концепція R.I.M.E [2,4]. Вона передбачає не тільки відпрацювання конкретних навичок певними студентами, але тривалий процес зворотного зв'язку. Завдання викладача полягає в оцінці тривалого прогресу в здобутті основних, так званих, рольових навичок студентами. Оцінці підлягають ролі доповідача, інтерпретатора, менеджера та вчителя.

Роль доповідача (R-repoeter) покликана сформувати навичи збору даних у пацієнтів, проведення огляду, розпізнавання норми та патології, виділення ключових симптомів захворювання. Важливим є вміння формулювати усні та письмові звіти про результати первинного обстеження пацієнта, оцінці також підлягають логічність та послідовність викладення матеріалу, вміння акцентувати увагу на основних пунктах.

Наслідком опанування першої ролі є перехід до етапу інтерпретування (I-interpretor) отриманих ре-

зультатів з метою виявлення пріоритетних проблем пацієнта та виділення хоча б трьох ймовірних діагнозів.

Роль менеджера (M-manager) вимагає від студента брати відповідальність та визначати тактику ведення пацієнта з обґрунтуванням призначення хоча б трьох препаратів. На цьому етапі важливим є не лише застосування знань щодо лікування конкретного захворювання, але й вміння адаптувати їх до потреб і можливостей пацієнта з врахуванням протипоказань та сумісності препаратів.

І заключною роллю є навчальна (E-educator), на етапі якої студенти займаються поглибленим вивченням матеріалу з врахуванням досвіду роботи з пацієнтом та труднощів, які виникли під час цього, а

також діляться новими знаннями з іншими. Цей етап також включає пошук та представлення аргументів щодо власних клінічних рішень, призначень та рекомендацій.

Застосування в процесі навчання студентів – медиків активних технологій, концепцій та моделей навчання у вищих навчальних медичних закладах, дозволяє успішно розвивати клінічне мислення та формує професійні і загальнокультурні засади, стимулює і активізувати пізнавальну активність студентів. Саме такий алгоритм практичної діяльності біля ліжка хворого дозволить студенту оволодіти не тільки теоретичною частиною вивченої дисципліни, але й засвоїти практичні навички, які є невід'ємною частиною діяльності майбутнього лікаря спеціаліста.

### Література

1. Amyrov AF, Amyrova LA. Systema professionalnoi sotsyalyzatsiy studentov v vysshei shkole. Pedahohyka. 2014;7:44-8. [in Russian].
2. Moskovko HS. Rozvytok klinichnoho myslennia u studentiv vyshchych navchalnykh medychnykh zakladiv, yak kohnnyvna skladova profesiinoi kompetentnosti. Bukovynskyi medychnyi visnyk. 2016;2(20):271-4. [in Ukrainian].
3. Palamarenko IO. Urakhuvannia dosvidu Velykoi Brytanii pry pidhotovtsi simeinykh likariv v Ukraini. Visnyk Natsionalnoho universytetu oborony Ukrainy. 2014;4(41):7. [in Ukrainian].
4. Mahrlamova KH. Uprovadzhennia dosvidu profesiinoi pidhotovky maibutnykh likariv Velykoi Brytanii u prohnostychnyi rozvytok systemy medychnoi osvity Ukrainy. Imidzh suchasnoho pedahoha. 2018;2(179):31-5. [in Ukrainian].
5. Skrypnyk IM, Hopko OF, Maslova HS. Formuvannia klinichnoho myslennia yak zasib udoskonalennia yakosti osvity likariv. Udoskonalennia yakosti pidhotovky likariv u suchasnykh umovakh: materialy nauk.-prakt. konf. z mizhnar. uchastiu, m. Poltava. 2016. s. 199-200. [in Ukrainian].

### МЕТОДИКА КЛІНІЧНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТА – ІНТЕГРАЦІЙНА МОДЕЛЬ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ, ЇЇ МЕТА, ЦІЛІ, АСПЕКТИ ТА ВИДИ

**Кочержат О. І.**

**Резюме.** В статті описано особливості медичної освіти в Україні. Подано методику клінічного навчання студентів, висвітлена мета, цілі та аспекти клінічного мислення. Наведено приклади моделі SNAPPS (РЗАППВ) та концепції R.I.M.E., які застосовують для формування клінічного мислення у студентів на кафедрі внутрішньої медицини стоматологічного факультету ім. професора М.М. Бережницького Івано-Франківського національного медичного університету. Доведено важливість формування клінічного мислення у студентів, для подальшої професійної діяльності лікаря.

**Ключові слова:** клінічне навчання, клінічне мислення, медична освіта.

### МЕТОДИКА КЛИНИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТА – ИНТЕГРАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ, ЕЕ ЦЕЛЬ, ЦЕЛИ, АСПЕКТЫ И ВИДЫ

**Кочержат О. И.**

**Резюме.** В статье описаны особенности медицинского образования в Украине. Представлена методика клинического обучения студентов, освещены цели и аспекты клинического мышления. Приведены примеры модели SNAPPS (РЗАППВ) и концепции R.I.M.E., которые применяют для формирования клинического мышления у студентов на кафедре внутренней медицины стоматологического факультета им. профессора М.Н. Бережницкого Ивано-Франковского национального медицинского университета. Доказана важность формирования клинического мышления у студентов, для дальнейшей профессиональной деятельности врача.

**Ключевые слова:** клиническое обучение, клиническое мышление, медицинское образование.

### METHODOLOGY OF CLINICAL STUDENT – INTEGRATING MODEL IN MEDICAL EDUCATION, OBJECTIVES, ASPECTS AND TYPES

**Kocherzhat O. I.**

**Abstract.** In the context of medical education reform and medical system in general, having Bologna teaching system in Ukraine, both theoretical and practical training of medical specialists is extremely relevant. The clinical program is one of the main methods of teaching the art of treatment and makes it possible for a student to learn both from the patient and with patient. The application of knowledge acquired during the lectures, and clinical skills required for clinical practice of medical doctor is done by working out on certain educational models at the wards. The observation of work of medical personnel on different levels and interaction of the employees of one or several units should help the students to develop the examples of professional behavior.

The direct work of students with patients provides for not only development of the specific practical skills of surveying and examination of patients, but also professional behavior modeling. This possibility of active training in real situations stimulates critical thinking, combines different skills and promotes the development of decision-making ability. Both teachers and students should understand that the key component in practical performance evaluation is the level of involvement of a student into the process of clinical case solving and individual progress in practical skills acquisition.

Such approach is efficient in overcoming fear of mistake and public judgment that are frequently expressed in students, and stimulates the desire of personal and professional growth. The ability to formulate oral and written reports on the results of patient's primary examination is important; logic and consistency of substantiation are also evaluated, as well as the ability to focus on the main points.

The main and final methodology of R.I.M.E program students' clinical teaching is the E-educator concept, when the students work on profound study of the material with consideration of the experience with patient and difficulties confronted, and also share knew knowledge with others. This stage also includes the search and presentation of arguments in support of own clinical decisions, appointments and recommendations.

The use of active technologies, concepts and models of education in the process of medical students' training at the institutions of higher education enables the successful development of clinical thinking and forms the professional and general cultural principles, stimulates and induces the cognitive activity of the students. This is exactly the algorithm of practical activity at the patient's bed that will make the student master not only the theoretical part of the learnt discipline, but also acquire the practical skills which are an integral part of the work of a future medical specialist.

**Key words:** clinical education, clinical thinking, medical education.

*Рецензент – доц. Беляєва О. М.  
Стаття надійшла 17.02.2020 року*

DOI 10.29254/2077-4214-2020-1-155-237-240

УДК 378.147+614.253.4

*Лучко О. Р.*

### ТЕСТОВИЙ КОНТРОЛЬ, ЯК СУБ'ЕКТИВНА СКЛАДОВА ОЦІНКИ ЗНАНЬ СТУДЕНТА У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

Івано-Франківський національний медичний університет (м. Івано-Франківськ)

[oxiluchko@gmail.com](mailto:oxiluchko@gmail.com)

Закон України «Про вищу освіту» в умовах реформування вищої медичної школи передбачає ефективну теоретичну та практичну підготовку майбутніх фахівців. Трансформації у системі сучасної вищої освіти України, що зумовлені соціально-економічними, суспільно-політичними перетвореннями, нерозривно пов'язані із забезпеченням якості знань студентів. Досягнення цього завдання становить вагомий умову розвитку загальноєвропейського простору вищої освіти. Найважливішим компонентом педагогічної системи і складовою частиною навчального процесу є контроль за навчальною діяльністю студентів, призначений для визначення успішності кожного, аналізу отриманих результатів та корекції подальшого процесу навчання [1].

У світовій практиці ефективним, найпоширенішим та інноваційним методом контролю навчальних досягнень студентів вважають тестування. У педагогічному словнику поняття «тест» (англ. test – випробування) трактують як систему прийомів для випробування та оцінювання психічних рис особистості, її знань, умінь, потреб, інтересів тощо. Педагогічний тест охоплює систему завдань різного рівня складності, що дають змогу якісно, об'єктивно й відносно швидко вимірювати результати навчально-пізнавальної діяльності студентів [2].

Ідею тестування у кінці XIX ст. запропонував відомий англійський психолог й антрополог Френсіс Гальтон, який запропонував застосовувати тест як засіб вимірювання властивостей людини, її здібностей, навичок, умінь, знань тощо. На початку XX ст. почала розвиватися тестологія, що обґрунтовує теоретичні засади, технології створення і використання тестів.

Основна мета тестового контролю (ТК) – оцінювання рівня засвоєння знань студентів після вивчення дисципліни й одержання інформації для удосконалення процесу підготовки майбутніх фахівців. Відповідно до загальної мети можна виділити такі

основні функції ТК: 1) діагностична; 2) навчальна; 3) організуюча; 4) виховна. Діагностична функція спрямована на збирання, аналіз та інтерпретацію результатів оцінки для визначення реального рівня сформованості знань студента. Навчальна функція відображає оволодіння студентами змістом освіти. Організуюча функція виявляється у впливі на організацію навчального процесу. Залежно від отриманих результатів контролю викладач вносить відповідні зміни в навчальний процес, що виявляються в нових підходах, формах, методах та дидактичних засобах навчання, що відображає виховна функція [2,3].

Як один з елементів процесу навчання ТК регламентується відомими загальними принципами педагогіки: 1) об'єктивності і справедливості оцінювання; 2) науковості; 3) ефективності й оперативності; 4) систематичності; 5) єдності вимог; 6) гласності.

Тест являє собою сукупність завдань зростаючої складності, що дозволяють точно оцінити знання, уміння, навички й інші характеристики особистості студента, які цікавлять викладача. Зростаюча складність включає в себе повноту (наявність повного ланцюга системи знань); систематичність (упорядкованість і стрункність); науковість (глибоке засвоєння наукових понять, законів, теорій); міцність (можливість довгострокового зберігання в пам'яті накопиченої суми знань і засобів діяльності).

Відповідно до змісту завдань контролю, тест повинен відповідати таким вимогам: 1) чіткий комплекс тестових завдань; 2) оптимальний рівень складності; 3) надійність; 4) валідність; 5) можливість оцінювати знання студента за рівнем сформованості його творчого досвіду.

Тестові завдання повинні включати комплекс завдань різноманітних видів, для того щоб всебічно оцінити рівень засвоєння навчальної інформації: розуміння, пізнання, відтворення, застосування, творчість. Особливо складно діагностувати творчий