

29

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ «ЦЕНТРАЛЬНИЙ МЕТОДИЧНИЙ КАБІНЕТ
З ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ» МОЗ УКРАЇНИ
ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»

**Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції
з міжнародною участю, присвяченої пам'яті ректора, члена-
кореспондента НАМН України, професора Леоніда Якимовича Ковальчука**

**«РЕАЛІЗАЦІЯ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»
У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ
ОСВІТІ УКРАЇНИ»**

**(з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України
за допомогою відеоконференц-зв'язку)**

**21-22 травня 2015 року
м. Тернопіль**

Тернопіль
ТДМУ
«Укрмедкнига»
2015

| | |
|---|-----|
| <i>Ю.А. Коломіїченко, І.О. Вороньжєв, І.О. Крамний, Р.Ю. Чурисін, Н.С. Лисенко, Д.В. Сергєєв</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ РАДІОЛОГІВ НА ЦИКЛІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ | 440 |
| <i>Л.В. Колобакіна, В.С. Хільчевська, О.В. Власова</i> АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ УСПІШНОСТІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ПЕОНАТОЛОГІЯ» НА КАФЕДРІ ІНТЕРАТРИ ТА ДІТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ | 440 |
| <i>Л.М. Котчак, В.А. Скибчик, Л.О. Тишко</i> ПІДГОТОВКА ІНТЕРНІВ У КЛІНІЦІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ | 441 |
| <i>В.Г. Костенко, І.М. Сологор</i> КОНЦЕПТУАЛЬНІ ОСНОВИ ІНТЕНСИВНОЇ ПІСЛЯДІПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ВИКЛАДАЧІВ МЕДИЧНИХ ВИЗ | 442 |
| <i>І.О. Крамний, І.О. Вороньжєв, С.В. Лімарєв</i> ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ПИТАНЬ ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗМІН ОРГАНІВ ГРУДНОЇ КЛІТКИ ПРИ СНІД | 443 |
| <i>В.І. Кривобок, Б.А. Рогожин</i> ЛОГІСТИКА БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ | 444 |
| <i>В.І. Кривобок, Б.А. Рогожин</i> ПРОКЛІПНИЧІЙ КОМПОНЕНТ ПІСЛЯДІПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ | 444 |
| <i>О.І. Крицькєв, Г.Б. Лазарчук, Л.В. Зоря</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ З ФАХУ «ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ» | 445 |
| <i>І.О. Кривошея, Л.В. Кухарєва, В.П. Остапенко, Ю.О. Вовк</i> СИСТЕМА БІЗПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ – НЕОБХІДНА СКЛАДОВА ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ДЛЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ | 446 |
| <i>В.І. Курасова, О.М. Макарова, О.А. Стасюк</i> МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ ОРТОДОНТІ ТА ЛОГОНЕДІЇ | 447 |
| <i>Н.С. Лисенко, О.П. Шармазанова, І.О. Вороньжєв, Ю.А. Коломіїченко</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ПИТАНЬ ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧНИХ ПОШКОДЖЕНЬ І ЗАХВОРЮВАНЬ ХРЕБТА НА ЦИКЛІ ТРАВМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ | 448 |
| <i>В.К. Ліхачов, Т.Ю. Ляховська, І.М. Добровольська, О.Г. Макаров, Н.О. Удовицька</i> ОВОЛОДІННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ ФАХУ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» НА ЦИКЛІ ЗАКУНІРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ | 449 |
| <i>В.П. Малий, Н.В. Шенітєва, П.В. Партов, А.О. Швайченко, О.В. Боброва</i> СИСТЕМА ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ | 450 |
| <i>В.І. Марченко, І.О. Крамний, І.О. Вороньжєв, Ю.А. Коломіїченко</i> МЕТОДИЧНІ ТА МАТЕРІАЛЬНО-РЕСУРСНІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СЛУХАЧІВ-ІНТЕРНІВ ОЛОГІВ | 450 |
| <i>В.Г. Марченко, Н.І. Лєсова, Т.В. Ткач, Н.М. Михайленко</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ SMART-СИСТЕМИ ЯК ВИДУ КОНТРОЛЮ ТА САМОКОНТРОЛЮ У СІМЕЙНО-ДІТЯЧИХ ОСВІТЛЕНИХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ | 452 |
| <i>В.Г. Марченко, Н.І. Лєсова, Т.В. Ткач, Н.М. Михайленко</i> ОПІТ ІСПОЛЬЗУВАННЯ SMART-СИСТЕМИ ЯК ВИДА КОНТРОЛЮ І САМОКОНТРОЛЮ В ПОСЛІДІПЛОМНОМУ ОБРАЗОВАННІ ВРАЧІЙ-СТОМАТОЛОГІВ | 452 |
| <i>Н.С. Михайловська, Т.О. Кулінич</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ТА НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ У ВНІЩІХ НАВЧАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ | 454 |
| <i>Л.І. Мосильник</i> ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ В ПОСЛІДІПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ | 455 |
| <i>І.С. Овчаренко, Т.Г. Анорієнко, І.В. Самохін, А.О. Вертегел, Н.В. Жихарєва, О.В. Кряжєв</i> ПРАКТИКА ВИКЛАДАННЯ ПИТАНЬ НАДАВАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ У ПЕДІАТРІЇ В УМОВАХ ПОСТІПНО ДІЮЧОГО СЕМІНАРУ | 458 |
| <i>І.С. Овчаренко, Н.В. Жихарєва, А.О. Вертегел, Т.Г. Анорієнко, І.В. Самохін, О.В. Кряжєв</i> ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРЯ-ПЕДІАТРА ПРИ НАВЧАННІ В ІНТЕРНАТУРІ | 459 |
| <i>В.А. Олєв, С.І. Усенко, С.І. Усенко</i> НОВІ ФОРМИ ПІСЛЯДІПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ ІЗ ПОЗИЦІЇ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ | 460 |
| <i>І.С. Ошарєнко, О.В. Рябоколя, В.Ф. Ошарєнко, О.О. Фурик, Д.А. Задирака</i> ДИСТАНЦІЙНА ФОРМА НАВЧАННЯ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ | 461 |
| <i>І.С. Ошарєнко, О.С. Яковлєва</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МОНІТОРИНГУ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ НА ЕТАПІ ПОСЛІДІПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ | 463 |

ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ В ПІСЛЯДІПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

А. І. Могильник

ВДІЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

INTERACTIVE TEACHING METHODS IN POSTGRADUATE TRAINING OF GENERAL PRACTITIONERS / FAMILY MEDICINE

A. I. Mogilnik

HSEEU "Ukrainian Medical Stomatological Academy", Poltava

Модернізація сучасного навчального процесу в медичній галузі повинна ґрунтуватися на синтезі освіти, науки й інноваційної діяльності, що дозволить формувати лікарів загальної практики – сімейної медицини професійні компетентції, що забезпечують їхню конкурентоспроможність на міжнародному ринку медичних послуг. Це може бути досягнуто завдяки використанню інтерактивних методів навчання.

Modernization of the contemporary educational process in the field of medicine should be based on a synthesis of education, science and innovation, which together will form a general practitioners. This approach will boost their professional competence in family medicine, ensuring their competitiveness on the international market of medical services. This goal can be achieved through the use of interactive teaching methods.

Вступ. Модернізація вищої медичної освіти характеризується переорієнтацією навчально-виховного процесу на особистісну парадигму й компетентісний підхід, як пріоритетний. Ця перебудова повинна ґрунтуватися на концепції в якій передбачений синтез освіти, науки й інноваційної діяльності, що дозволяє розробляти й впроваджувати нові освітні технології світового рівня, формувати у майбутніх лікарів загальної практики – сімейної медицини професійні компетентції, що забезпечують їх конкурентоспроможність на міжнародному ринку медичних послуг. У цій концепції передбачається модернізація системи медичної освіти за рахунок елементів навчання, заснованих на формуванні базових компетентцій, що дозволяють молодим лікарям сімейної медицини самостійно здобувати знання, максимально наближені до практичної охорони здоров'я шляхом впровадження в навчальний процес системи активних і інтерактивних методів навчання [4].

Основна частина. Метод – розглядають як комбінацію способів і форм навчання, спрямованих на досягнення певної мети навчання. Метод містить спосіб і характер організації пізнавальної діяльності лікарів-інтернів, тобто являє собою систему спільних дій викладача й інтернів, які викликають специфічні зміни в психіці, у діяльності суб'єкта навчання, що забезпечують формування в суб'єктів навчання певного виду діяльності [3].

Активні методи – це способи активізації учбово-пізнавальної діяльності лікарів-інтернів, які спонукають їх до активної розумової й практичної діяльності в процесі оволодіння матеріалом, коли активний не тільки викладач, але й лікар-інтерн. В основі традиційного пояснювально-ілюстративного підходу до навчання лежить принцип передачі молодим спеціалістам знань у готовому вигляді. У випадку ж використання активних методів відбувається зсув акцентів у напрямку активізації розумової діяльності лікарів-інтернів [1].

Активні методи навчання дозволяють розв'язати одночасно три учбово-організаційні завдання:

- 1) підпорядкувати процес навчання керуючому впливу викладача;
- 2) забезпечити активну участь у навчальній роботі як підготовлених слухачів, так і не підготовлених;
- 3) установити безперервний контроль над процесом засвоєння навчального матеріалу.

Методи активного навчання можуть використовуватися на різних етапах навчального процесу:

1 етап – первинне оволодіння знаннями. Це можуть бути – проблемна лекція, евристична бесіда, навчальна дискусія та ін.

2 етап – контроль знань (закріплення), можуть бути використані такі методи, як колективна розумова діяльність, тестування та ін.

3 етап – формування професійних умінь, навичок на основі знань і розвиток творчих здібностей, можливе використання модельованого навчання, ігрові й неігрові методи [1].

Інтерактивні методи навчання – (від англ. *inter* – "між"; *act* – "дія") дозволяють вчитися взаємодіяти між собою. Інтерактивне навчання – навчання, побудоване на взаємодії всіх, хто навчаються, включаючи педагога. Ці методи найбільше відповідають особистісно-орієнтованому підходу, тому що вони припускають співнавчання (колективне, навчання в співробітництві), причому й викладач, й лікар-інтерн є суб'єктами навчального процесу. Викладач частіше виступає лише в ролі організатора процесу навчання, лідера групи, творця умов для ініціативи молодих лікарів. Інтерактивне навчання засноване на прямій взаємодії учнів зі своїм досвідом і досвідом своїх друзів, тому що більшість інтерактивних вправ звертається до досвіду самого учня, причому не тільки навчального. Нове знання, уміння формуються на основі такого досвіду [6].

Одним з інтерактивних методів навчання є ігри.

Гра – форма діяльності в умовних ситуаціях, спрямована на відтворення й засвоєння суспільного досвіду, фіксованого в соціально закріплених способах здійснення предметних дій, у предметах науки й культури [5].

Гра ділова – форма відтворення предметного й соціального змісту професійної діяльності, моделювання систем відносин, характерних для даного виду практики.

Загальні цілі ділових ігор у підготовці лікарів загальної практики – сімейної медицини:

І – занурювати молодих спеціалістів в атмосферу інтелектуальної діяльності, гранично близьку до професійної практичної роботи сімейного лікаря в розпізнаванні хвороб і лікуванні хворих;

І – створювати граючим динамічно-мінливу картину залежно від правильних і помилкових дій і рішень;

І – нести відповідальну виховну функцію;

І – вміння проводити диференціальну діагностику найкоротшим шляхом у мінімальний час і призначати оптимальну тактику лікування найбільш простими й доступними методами;

І – сформувати оптимальний психологічний клімат спілкування із хворими й колегами по роботі;

І – ефективно діяти не в умовах багатого оснащення клінік, кафедр, інститутів, а первинної лікарської мережі – на амбулаторному прийомі в поліклініці, на швидкій допомозі, у ролі дільничного лікаря.

ї у якості контролю професійної підготовки служити бар'єром на шляху до ліжка хворого, пропускаючи до хворого тільки професійно підготовлених учнів [2].

Існує два різновиди навчальних ігор, що принципово відрізняються між собою.

Перша з них "Хворий зі скаргами на біль у грудях" являє собою гру контролююче-навчального характеру. Зворотний зв'язок, який отримує граючий у вигляді тексту на картці у відповідь на своє рішення на попередньому кроці гри, констатує лише об'єктивний стан хворого внаслідок початих дій. Граючий повинен самостійно оцінити інформацію про стан хворого й ужити заходів для оптимізації цього стану. Отже, цей перший етап гри занурює учня в реальну обстановку інтелектуальної лікарської діяльності.

Друга гра "Поранений на полі бою" має переважно навчальний характер. Після ухвалення рішення на даному етапі, залежно від правильності його або помилковості, студент одержує картку, на якій уже заздалегідь у тексті написано, правильним або помилковим є його рішення. Тут же пропозуються наслідки допущеної помилки [5].

Нараховується сім основних ознак ділової гри:

Перша ознака – моделюється професійна діяльність майбутніх сімейних лікарів. Оскільки головною метою й змістом клінічних навчальних ігор є моделювання розумової професійної лікарської діяльності, клінічні ігри не розглядають проблеми керівників. Клінічна гра повинна моделювати, насамперед, інтелектуальну, а подекуди й професійну мануальну діяльність лікаря загальної практики.

Друга ознака – оптимальна діагностична й лікувальна робота з моделлю хворого, тому що перед навчальною групою, незалежно від кількості учасників поставлена загальна мета.

Третя ознака – граючий призначається на роль лікаря загальної практики. Та обставина, що в грі за принципом "лікар – хворий" кожен з учасників грає роль одного лікаря – не принципово. Слід увесь час пам'ятати про мету й зміст навчальної гри в підготовці сімейних лікарів – сформувані в кожного інтерна професійне вміння й навички роботи із хворим у своїй професійній основній ролі – лікаря загальної практики – сімейної медицини. У грі за принципом "консиліум" і інших більш складних іграх з перерахованих нижче учасники ігор призначаються на ролі різних фахівців (терапевта, хірурга, гінеколога і т.д.), але це знову не принципово, тому що головною роллю для учасників медичної клінічної гри є роль лікаря.

Четверта ознака – для всіх виробничих, економічних, військових і інших ділових ігор відмінність інтересів учасників визначається тою реальною професійною діяльністю, моделлю якої є гра. У силу специфіки професійної діяльності сімейного лікаря клінічні медичні ігри не можуть і не повинні відповідати вимоги четвертої ознаки, тому що відмінності інтересів учасників клінічної гри не має бути.

Клінічні ігри повністю відповідають і п'ятій ознаці ділових ігор. У грі по типу "Консиліум", стан хворого неминуче міняється залежно від дій різних учасників консиліуму. Так, якщо хірург, гінеколог, невролог і ін. фахівці наполягають на своїй тактиці, то гра докорінно міняється залежно від рішення прийнятого кожним консультантом.

Шоста ознака – система стимулювання. В клінічних медичних іграх характеризується стан хворого – видужання при правильних рішеннях або погіршення, аж до летального результату при помилках.

Сьома ознака – об'єктивність оцінки результатів ігрової діяльності.

Відсутність хоча б однієї з перерахованих семи ознак не дозволяє вважати заняття діловою грою, а вимагає віднести його до одного з інших методів активного навчання [2].

У клінічних медичних іграх є боротьба між лікарем і хворобою. І якщо лікар не в змозі перемогти хворобу, то вона перемагає хворого, наносячи тим самим поразку лікареві.

Виходячи з вище викладеного, прийняте наступне формулювання понять ділової гри. Ділова гра – це метод навчання професійної діяльності за допомогою її моделювання, близького до реальних умов, з обов'язковим розгалуженням динамічним розвитком розв'язуваної ситуації, завдання або проблеми в строгій відповідності наступних подій з характером рішень і дій, прийнятих граючими на попередніх етапах.

У підготовці лікарів загальної практики – сімейної медицини потрібно врахувати проблему рідких хворих. Клініцисти всіх профілів знають, що багато хвороб, передбачені навчальною програмою, зустрічаються рідко й показати лікарям-інтернам реальних хворих часто буває неможливо. І тут навчальна гра на цю тему компенсує відсутність хворого.

Проблема практичної охорони здоров'я зовсім не в тому, що молоді лікарі погано розпізнають і не вміють лікувати найрідкісніші хвороби, головна біда в тому, що вони досить часто погано діагностують і не завжди добре лікують найчастіші, найтяжчі захворювання, що становлять основу масу показників захворюваності, розповсюдженості й смертності населення. Тому зміст навчального моделювання за допомогою діагностичних і лікувальних завдань, проблемних ситуацій і особливо навчальних ігор – забезпечити високу професійну підготовку, саме на цьому рівні, життєво важливому для кожного лікаря загальної практики – бездоганно працювати в досить характерній і типовій обстановці [1].

У медичних навчальних іграх потрібно передбачити повноту ситуацій. Розробляючи гру, слід прагнути до того, що б крім інформації, необхідної й достатньої для діагностики, був обов'язково включений і «інформаційний шум» – надлишкові відомості, якими, проте, завжди користуються більшість лікарів. Це складні лабораторні аналізи, численні інструментальні дослідження.

Ділові ігри бувають дослідницькими, виробничими й навчальними. Головна мета й зміст останніх – підготовка молодих фахівців, їх тренування й розвиток професійних умінь і навичок до рівня високої кваліфікації. Різні форми ігор переслідують різні цілі. Дослідницькі ігри служать для перевірки гіпотез, нагромадження статистичних даних, пошуку нових форм організацій. Виробничі ігри застосовуються для вдосконалення, відпрацювання й коректування організаційних, управлінських, технологічних і інших прийомів і процесів. Навчальні ігри використовуються для підготовки й тренування лікарів-інтернів, формування вузьких знань і розвитку умінь та навичок.

Ділові ігри бувають однобічні, коли всі граючі прагнуть досягнення єдиної певної мети; двобічними, коли всі конфронтуючі сторони намагаються схилити ситуацію у свою користь; багатобічними, коли доводиться організувати складні взаємодії гравців з конкуруючими й взаємовиключними інтересами.

Вочевидь, що всі клінічні ігри по самому своєму задуму й меті можуть бути однобічними, тому що всі вони переслідують єдину мету – найшвидшу оптимальну діагностику й ефективне лікування [6].

Розрізняють зростаючі по складності кілька варіантів клінічних ігор.

Перший тип гри: "лікар – хворий". Це основна форма клінічної гри, що моделює умови інтелектуальної професійної діяльності сімейного лікаря, спрямованої на розпізнавання хвороб і лікування хворого. Ця форма найбільш проста, вона є основою всіх клінічних ігор. Навчальна гра "лікар – хворий" організаційно й методично надзвичайно широка, мобільна й може застосовуватися в діапазоні від одного граючого з викладачем інтерна до застосування цієї методики на семінарському занятті, коли викладач веде гру лікарями–інтернами – цілої групи.

Другий тип – "Консиліум". Ця гра відрізняється тим, що крім лікаря в грі беруть участь колеги-інтерни. Формально це рольова гра, де різні інтерни виконують ролі лікарів різних спеціальностей і рівня підготовки. По своїй суті вона є рольовою.

Третій тип клінічної гри – це "Палатний лікар". Відмінність цього варіанта в тому, що палатний лікар веде декілька хворих. При цьому для моделювання найбільш реальної ситуації кожен із цих хворих перебуває на різних стадіях обстеження й лікування, на різних стадіях своїх захворювань. Ця гра може бути простіше або складніше, залежно від того, чи буде палатний лікар мати справу з багатопрофільними хворими, скажімо, кардіологічними, пульмонологічними, або різнопрофільними, коли в палаті загального відділення концентруються хворі з патологією різних органів і систем. Другий варіант набагато складніше для лікарів–інтернів і вимагає більш серйозної підготовки.

На останній відмінності можуть будуватися ще два варіанти ігор: спеціалізоване відділення стаціонару, коли лікар має справу з однопрофільними хворими, і загальне, наприклад, загально-терапевтичне, загально-хірургічне відділення лікарні, де лікар лікує хворих з враженням різних органів і систем. Ці дві гри відрізняються від гри "Палатний лікар з декількома хворими" тим, що тут крім чисто клінічних завдань, виникають організаційні проблеми взаємодії з різними фахівцями, завдувачем відділення, з допоміжними, клінічними, інструментальними й лабораторними службами.

Найбільш складними, пригніт не тільки клінічними, але й організаційними іграми можуть стати навчальні ігри "Подіклініка", "Лікарня", "Лікарняно-подіклінічне відділення".

Методика підготовки й проведення ділових клінічних ігор (КІ) складається з наступних етапів:

1. Підготовчий.

1. Вибір курсу й теми. Для успішного проведення гри потрібен великий обсяг базисних знань і вмій. Темою КІ краще вибрати ситуації, що вимагають залучення лікарів багатьох спеціальностей (консиліум).

2. Визначення цілей гри: які знання й уміння повинні бути продемонстровані й сформовані в грі.

3. Складання сценарного плану: а) вибір ситуації професійної діяльності (реальної, актуальної, типової); б) визначення набору ролей, необхідних для проведення КІ й підготовка карток з назвою спеціальностей й посади; в) визначення місця дії (квартира хворого, сімейна амбулаторія, машина швидкої медичної допомоги, приймальне відділення і т.д.); г) підготовка реальної медичної документації (аналізи, рентгенограми, ЕКГ і ін.); забезпечення гри приладами, фангомами, муляжами, табличками тощо.

4. Повторення базисних розділів з попередніх і дисциплін, що вивчаються паралельно. Лікарям–інтернам пропонується для повторення список літератури: підручники, лекції, монографії, статті, довідники.

II. Хід гри. Ведучий – викладач починає гру вихідної лікарської ситуації й призначає першого лікаря–інтерна, наприклад, на роль матері хворого, яка викликає дільничного лікаря – іншого лікаря–інтерна: той, у свою чергу, вибирає лікаря швидкої допомоги і т.д. Це дає можливість викладачеві не просто задіяти лікарів–інтернів у певних ділових ролях, а ще побачити дійсне розміщення соціальних ролей у колективі, дружні й ділові переваги і т.д. Допільність усіх ухвалених рішень фахівцями обов'язково обґрунтовується вголос. По ходу гри викладач, або кращий лікар–інтерн – експерт, може вводити різну додаткову інформацію, що ускладнює ситуацію. У цих випадках гра дає можливість випробувати своє спілкування в різних ситуаціях і оцінити себе, а також партнерів по групі. Саме в грі викладач фіксує рівень деонтологічної підготовки лікарів–інтернів і здійснює його корекцію. КІ є як би «полігоном» відпрацювання комунікативних навичок, заснованих на деонтологічних принципах. Залежно від виконання різних ролей конкретні форми прояву моральних якостей корелюють з вимогами рольової взаємодії.

III. Розбір гри. Експертами проводиться аналіз вдалих і невдалих розв'язків і дій усіх учасників гри. Кожний із лікарів–інтернів так само може викласти свою точку зору на програмні ситуації, визначити оптимальність їх реалізації.

Висновки. Таким чином, можна констатувати, що інтерактивні методи навчання в післядипломній підготовці спеціалістів:

- допомагають відпрацювати морально-деонтологічні якості майбутніх сімейних лікарів у процесі взаємодії учасників ділових ігор;

- стимулюють перехід добре знайомих деонтологічних принципів у тренінг конкретних методів комунікації виконавців різних ролей, із чіткою проєкцією на їхню рольову специфіку та майбутню роботу лікарів загальної практики – сімейної медицини;

- дозволяють корекцію деонтологічної поведінки всіх учасників гри й проєктування цієї поведінки на свої особистісні можливості.

Література:

1. Алексеев Н.А. Современные педагогические технологии в медицинском образовании: Метод. рекомендации для преподавателей // Н. А. Алексеев. – Ханты-Мансийск: Изд-во ИИЦ ХМГМА. – 2013. – 82 с.
2. Деловая клиническая игра в медицинском институте // М. Ф. Дешёкина, М. С. Дианкина, Л. И. Ильенко, В. П. Лениченко // Педиатрия. Журнал имени Г.Н. Сперанского. – 1989. – № 3. – С. 69–72.
3. Дианкина М. С. Профессионализм преподавателя высшей медицинской школы (психолого-педагогический аспект) // М. С. Дианкина. – М.: Изд-во Росс. гос. мед. ун-та. 2000. – 276 с.
4. Концепции развития Волгоградского государственного медицинского университета на 2008 - 2012 гг. // В. Б. Мандриков, А. А. Воробьев, М. Е. Стаценко, С. В. Недогода [и др.]: Под ред. ректора ВолГМУ, акад. РАМН, засл. деят. науки РФ В. И. Петрова. – Волгоград: изд-во ВолГМУ. – 2008. – 143 с.
5. Наумов Л. Б. Учебные игры в медицине // Л. Б. Наумов. – М., 1986г. – 326 с.
6. Ступина С. Б. Технологии интерактивного обучения в высшей школе: Учебно-методическое пособие // С. Б. Ступина. – Саратов: Издательский центр «Наука», 2009. – 52 с.