

милки. Такий підхід свідчить, що тестовий контроль є продовженням навчання і сприяє додатковому закріпленню знань. Викладачам необхідно звертати увагу на проблеми, які виникають у студентів під час тестувань, – некоректне формулювання запитань, недостатній час на відповіді. При створенні різнорівневих тестових завдань бажано об'єднувати їх у групи завдань однакової складності.

На нашу думку, підвищення якості тестового контролю – це важливе завдання в навчальному процесі. Тому погляд студентів на процес тестувань на практичних заняттях не тільки дає можливість покращити якість тестів, а й звернути увагу викладачів на обов'язковий аналіз відповідей та оцінок результатів тестування.

#### Список використаних джерел

1. Геряк С.М. Тестування як основа кредитно-модульного контролю / С.М. Геряк, І.В. Корда, Н.І. Багній [та ін.] // Медична освіта. – 2010. – № 1. – С. 77–79.
2. Унгурян Л.М. Застосування тестової системи оцінки знань у навчальному процесі / Л.М. Унгурян, М.С. Образенко // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 20–22.

## ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ

**Потяженко М.М., Кітура О.Є., Соколюк Н.Л., Настрога Т.В., Люлька Н.О.**

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

*Представлений один із методів інтерактивного навчання, який використовується на кафедрі внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з шкірними та венеричними хворобами, – клінічний розбір хворих. Розглядається практичне значення використання цього методу в системі післядипломної освіти.*

*One of the methods of interactive learning used at the Department of Internal Diseases and Emergency Medicine with Skin and Venereal Diseases – clinical examination of patients – is presented in the article. The practical significance of using this method in the system of postgraduate education is considered.*

**Ключові слова:** якість освіти, інтерактивне навчання, клінічний розбір.

Якість вищої освіти – це рівень здобутих особою знань, умінь, навичок, інших компетентностей, що відображає її компетентність відповідно до стандартів вищої освіти; якість освітньої діяльності – це рівень організації освітнього процесу у вищому навчальному закладі, який відповідає стандартам вищої освіти, забезпечує здобуття особами якісної вищої освіти та сприяє створенню нових знань (Закон України «Про вищу освіту»).

Головним завданням сучасної вищої освіти є підготовка фахівців, здатних нестандартно, гнучко і своєчасно реагувати на зміни, які відбуваються у світі [7]. Отже, майбутній лікар має не тільки отримати теоретичні знання, а й опанувати практичні навички та вміння діяти в конкретних ситуаціях, планувати власну життєву стратегію і нести особисту відповідальність.

Нині в Україні у зв'язку з інтеграцією до європейської спільноти питання якості навчання стало гостро актуальним. Прагнення вийти на рівень міжнародних стандартів у справі навчання у вищій школі – необхідність сьогодення [5]. Як відомо, забезпечення якості вищої освіти включає не тільки необхідні ресурси, а й організацію навчального процесу, яка найбільш адекватно відповідає сучасним тенденціям розвитку національної та світової економіки й освіти.

Якість технологій навчання безпосередньо впливає на рівень фахової підготовки лікарів і вимагає постійного вдосконалення загальноприйнятих шляхів оптимізації навчального процесу. Саме тому питання поліпшення організації навчального процесу, якості теоретичної та практичної підготовки студентів, лікарів (провізорів) – інтернів та слухачів, упровадження позитивних результатів навчально-методичної діяльності вищих навчальних закладів традиційно належать до актуальних питань дидактики вищої школи та постійно перебувають у центрі уваги фахівців [3].

За традиційної організації навчального процесу використовується однобічна форма спілкування. За використання компетентнісного підходу до організації навчання використовуються активні й інтерактивні форми проведення занять (комп'ютерні симуляції, ділові та рольові ігри, розбір конкретних ситуацій, психологічні й інші тренінги) в поєднанні з позааудиторною роботою [2]. Компетентнісний підхід вимагає від викладача зміни процесу навчання: його структури, форм організації діяльності, принципів взаємодії суб'єктів. А це означає, що пріоритет у роботі педагога віддається діалогічним методам спілкування, спільним пошукам істини, різноманітній творчій діяльності. Усе це реалізується за допомогою інтерактивних методів навчання [4; 10; 11].

Інтерактивне навчання дає можливість лікарям-інтернам та слухачам спостерігати і вивчати досвід інших фахівців, отримувати додаткову інформацію, аналізувати, моделювати ситуації, працювати в колективі. Інтерактивні заняття дозволяють залучати не тільки розум людини, а й її почуття й емоції, спонукають до творчості [1; 9; 13]. Завдяки інтерактивним методам лікарі-інтерни краще засвоюють програмний матеріал, мають можливість удосконалювати свої навички в складанні тематичних презентацій, підготовці повідомлень і доповідей.

Необхідно зазначити, що підготовка лікаря передбачає не тільки формування системи професійних теоретичних знань та опанування необхідних фахових навичок і вмінь, головне – навчитися алгоритмічно клінічно мислити, аналізувати фактичний матеріал пацієнта. Специфічність клінічного мислення вимагає й особливих шляхів його формування [12].

Одним із найдієвіших методів формування в лікаря-інтерна клінічного мислення є інтерактивна форма навчання – клінічний розбір. Клінічний розбір – це одна з форм семінару, метою якого є формування персоналізованого диференційованого підходу до обґрунтування клінічного діагнозу і лікування хворого, тобто вміння застосувати свої знання на практиці. Клінічні розбори – школа вдосконалення різних клініко-психологічних

навичок, необхідних для формування психологічної культури, розвитку міжособистісних відносин, прогнозування професійної кар'єри [8].

На кафедрі внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з шкірними та венеричними хворобами вже протягом двадцяти п'яти років під керівництвом завідувача кафедри проводяться клінічні розбори найскладніших хворих. Активну участь беруть лікарі-інтерни і лікарі-курсанти циклів підвищення кваліфікації, клінічні ординатори, викладачі кафедри, лікарі відділення. За багато років відпрацьована методика проведення клінічних розборів. Підготовка розбору розпочинається заздалегідь. Проводиться підбір хворого, курація якого викликає певні труднощі в діагностичному чи лікувальному плані, може бути представлений хворий із рідкісною патологією. Група лікарів-інтернів і викладач-модератор кафедри, які будуть представляти хворого, ретельно вивчають історію хвороби, щоб представити всім слухачам результати суб'єктивного й об'єктивного обстежень, дані лабораторних та інструментальних методів досліджень, консультативні висновки суміжних фахівців, план обстеження і лікування. За необхідності учасники клінічного розбору мають можливість задати додаткові запитання доповідачу. Під час доповіді завідувач кафедри звертає увагу присутніх на особливості анамнезу, об'єктивного статусу, окремі симптоми чи результати додаткових досліджень. Після доповіді проводиться обговорення клінічного випадку, причому кожен має можливість висловити свою думку. На закінчення дискусії завідувач кафедри підбиває підсумок клінічного розбору, обґрунтовує основний і супутній клінічний діагноз, указує на ускладнення, визначає подальший план дообстеження і лікування, а також подальшу тактику ведення хворого. Наприкінці клінічного розбору лікарі-інтерни представляють тематичну реферативну монографічну літературну інформацію з даного клінічного випадку, представлену у вигляді мультимедійної презентації з посиланням на сучасні літературні дані.

На нашу думку, проведення клінічних розборів дуже важливе в навчанні лікарів-інтернів і лікарів-курсантів. Молоді спеціалісти вдосконалюють фахові методику (збір скарг, анамнезу, огляд хворого, трактування результатів додаткових досліджень), а досвідчені викладачі та лікарі діляться своїм клінічним досвідом. Такі форми спілкування слухачів між собою і викладачем демонструє інтерактивний характер взаємодії.

У процесі діалогового навчання лікарі-інтерни вчать критично мислити, розв'язувати складні проблеми на підставі аналізу обставин і відповідної інформації, зважувати й оцінювати альтернативні думки, приймати обґрунтовані рішення, брати участь у дискусіях, спілкуватися з іншими людьми. Інтерн (слухач) стає повноправним учасником навчального процесу, його досвід служить основним джерелом навчального пізнання. Педагог не дає готових знань, але спонукає учасників до самостійного пошуку і виконує функцію помічника в роботі [7].

Якісно проведений клінічний розбір хворого – це приклад лікарської майстерності, базис професійної зрілості, інтерактивний метод, який, незважаючи на давню історію, зберігає свою актуальність і нині, є основою формування клінічного мислення і лікарського менталітету [6].

#### Список використаних джерел

1. Артюхина А.И. Интерактивные методы обучения в медицинском вузе: учебное пособие / А.И. Артюхина, В.И. Чумаков. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2012. – 212 с.
2. Бибалова С.А. Интерактивные методы обучения в контексте вузовской подготовки специалистов - будущих врачей / С.А. Бибалова // Вестник Майкопского государственного технологического университета. – 2015. – № 1. – С. 83-87.
3. Волосовець О.П. Аналіз результатів анкетування студентів вищих медичних навчальних закладів з питань державної атеїзації / О.П. Волосовець, І.Є. Булах, Л.П. Войтенко // Медична освіта. – 2013. – № 2. – С. 24-28.
4. Гуцин Ю.В. Интерактивные методы обучения в высшей школе / Ю.В. Гуцин // Психологический журнал Международного университета природы, общества и человека «Дубна». – 2012. – № 2. – С. 1-18.
5. Самостійна робота як форма самовдосконалення фахівця на післядипломному етапі / К.Є. Іщейкін, М.М. Потяженко, Н.О. Лялька [та ін.] // Європейський вибір – невід'ємна складова розвитку вищої медичної освіти України: навч.-метод. конф., 2013 р. – Полтава, 2013. – С. 66-67.
6. Клинический разбор больного как интерактивный метод обучения / Е.В. Бордюгова, Е.В. Пшеничная, А.П. Дудчак [и др.] // Смоленский медицинский альманах. – 2017. – №4. – С. 32-39.
7. Козлов С.Н. Интерактивные методы преподавания на кафедре клинической фармакологии Смоленского государственного медицинского университета / С.Н. Козлов, А.И. Данилов // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2016. – № 2. – С. 27-31.
8. Мокия-Сербина С.А. Пути совершенствования подготовки врачей-интернов педиатров и общей практики — семейной медицины по разделу «Педиатрия» / С.А. Мокия-Сербина, Т.В. Литвинова, В.В. Чечель // Здоровье ребенка. – 2015. – № 6 (66). – С. 142-144.
9. Пути активизации деятельности врачей-интернов / Н.В. Нагорная, С.С. Острополец, Е.В. Бордюгова [и др.] // Здоровье ребенка. – 2011. – №3(30). – С. 72-74.
10. Никитина Ю.А. Формирование политехнической компетентности врача в процессе изучения интегрированной дисциплины «Физика, математика» / Ю.А. Никитина // Казанский педагогический журнал. – 2013. – № 4. – С. 85-92.
11. Образовательный процесс в медицинском вузе с учетом формирования компетенций / М.Г. Романцов, И.Ю. Мельникова, Д.Ю. Левин [и др.] // Высшее образование сегодня. – 2015. – № 3. – С. 29-33.
12. Пчельников Ю.В. Значение клинического разбора больных со студентами 5-6 курса на кафедре педиатрии ВГМУ / Ю.В. Пчельников, И.М. Лысенко, В.П. Лялька // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации: материалы 70-й науч. сесс. сotr. ун-та, 28-29 янв. 2015 г. – Витебск : ВГМУ, 2015. – С. 149-150.
13. Ходжаян А.Б. Особенности организации эффективной самообразовательной деятельности студентов в медицинском вузе / А.Б. Ходжаян, Н.В. Агранович // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 11 (ч. 1). – С. 149-153.