

**Л. С. Бабінець, Н. Є. Боцюк, Н. І. Корильчук, І. О. Боровик, Є. М. Стародуб,  
О. О. Воронцов, С. С. Рябоконт, Б. О. Мігенько, В. М. Творко, О. Р. Ясній**

*ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”*

## **ОПТИМІЗАЦІЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ НА ДОДИПЛОМНОМУ РІВНІ НАВЧАННЯ**

**L. S. Babinets, N. Ye. Botsiuk, N. I. Korylchuk, I. O. Borovyk, Ye. M. Starodub,  
O. O. Vorontsov, S. S. Riabokon, B. O. Mihenko, V. M. Tvorko, O. R. Yasnii**

*I. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

## **OPTIMIZATION OF FAMILY MEDICINE SPECIALISTS' PRACTICAL TRAINING AT THE PRE-GRADUATE LEVEL**

**Мета роботи** – підвищити ефективність навчання та якість знань студентів шляхом оптимізації практичної підготовки фахівців загальної практики – сімейної медицини на додипломному рівні навчання.

**Основна частина.** У статті наведені сучасні оригінальні технології проведення практичних занять із використанням інтерактивної форми пізнавальної діяльності. З метою активного залучення всіх студентів до навчання, мотивування у кожного відчуття інтелектуальної спроможності, розвитку комунікативних якостей використовувалась парна та групова робота. Серед методів навчання було обрано моделювання клінічних ситуацій, ситуаційний аналіз із вирішенням творчих завдань (використання методу Едварда де Боно) та колективне розв'язання проблеми на завершення.

Стаття присвячена проблемі підвищення ефективності підготовки фахівців із загальної практики – сімейної медицини на додипломному рівні навчання. Запропоновано впровадити у навчальний процес оригінальні розробки інтерактивних технологій для оптимізації практичної частини занять. Визначено організаційно-методичні аспекти цього нововведення, наведено комплекс реалізованих та запланованих заходів, вивчено їх дієвість. Цілеспрямоване, систематичне й послідовне впровадження в практику новаторських інтерактивних способів, що базуються на активній взаємодії учасників процесу та охоплюють цілісний навчальний процес від визначення його мети до очікуваних результатів, дасть можливість істотно поліпшити засвоєння дисципліни.

**Висновок.** Інтерактивні методи навчання дозволяють стимулювати пізнавальну активність студентів, вдосконалити навички розв'язання комплексних завдань, виробити у майбутніх фахівців з сімейної медицини навички конструктивного співробітництва.

**Ключові слова:** первинна медико-санітарна допомога; сімейний лікар; додипломна підготовка; шляхи оптимізації.

**The aim of the work** – to improve the efficiency and quality of students' knowledge by optimization of family medicine practitioners' practical training at the undergraduate level.

**The main body.** The examples of the newest original technologies of leading practicals using interactive forms of cognitive activity are represented in the article. Paired and team-work was used to involve all students in tuition, motivation of their intellectual ability, formation of communicative skills. Clinical situations modelling, situational analysis and solution of innovative tasks (using Edward de Bono method), group solution of the problem were chosen as the teaching methods.

The article deals with the problem of making more efficient training of family medicine specialists at the undergraduate level. Original elaborations of interactive technologies for practical training optimization were suggested to introduce into tuition process. Organizational and methodical aspects of the innovation were determined; accomplished and planning package was given, its efficiency was studied. Targeted, consistent and systemic implementation of innovative interactive methods into practice will enable to improve the subject learning considerably. These innovative interactive methods are based on active interaction of tuition participants and engage complete teaching process from its objective determination to desired results.

**Conclusion.** Interactive teaching methods stimulate students' cognitive activity, improve complex problems solving skills and develop the skills of constructive cooperation among future family medicine specialists.

**Key words:** primary health care; family doctor; pre-graduate training; ways of optimization.

**Вступ.** Важливою складовою реформування системи охорони здоров'я в Україні є підвищення

якості підготовки лікарів загальної практики/сімейних лікарів, на яких покладено відповідальність за надання гарантованого обсягу первинної медичної

допомоги населенню. Особливо гостро відчувається потреба у формуванні нової генерації фахівців із навичками інтегративної та комунікативної роботи [1]. Вимоги до кваліфікації сімейного лікаря включають не лише глибоке володіння теоретичними знаннями та їх практичним застосуванням, а й навичками забезпечення превентивності медичного спостереження та координації дій фахівців різних рівнів. Впровадження в систему навчання інноваційних освітніх технологій сприяє засвоєнню великої кількості нової інформації та формуванню ключових професійних компетенцій майбутніх фахівців. Водночас вирішальна роль у навчанні належить майстерності викладача, його умінню органічно поєднувати застосування новітніх форм і методів із прагматичним розумінням цілей і завдань підготовки кадрів загальної практики – сімейної медицини [2].

**Мета роботи** – підвищити ефективність навчання та якість знань студентів шляхом оптимізації практичної підготовки фахівців сімейної медицини на додипломному рівні навчання.

**Основна частина.** Оптимізація методики проведення практичного заняття на кафедрі первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики – сімейної медицини передбачає наближення практичного тренінгу до життєвих реалій, з якими зустрінеться сімейний лікар. Використання викладачами інноваційних технологій сприяє подоланню стереотипів у викладанні сімейної медицини, виробленню нових підходів до вирішення професійних ситуацій. На нашу думку, сучасна підготовка лікаря вимагає рішучого переходу від інформаційно-пояснювального навчання до інноваційно-дієвого, що забезпечить вільну пошукову діяльність студента та опанування практичних навичок [3]. Навчання сімейного лікаря має бути практично-орієнтованим та відбуватися у постійній активній взаємодії із викладачем, хворими та колегами, тобто це удосконалена методика “навчання у співпраці”. Викладач виступає як безпосередній керівник, так і як загальний організатор і консультант. Йому належить не лише донести інформацію згідно з навчальним планом, а й підібрати методику ведення заняття, котра найбільш оптимально забезпечить розвиток професійних якостей майбутнього фахівця. Опіраючись на власний досвід, можна виділити декілька інноваційних методів навчання студентів, зокрема це проблемна технологія, технології колективної і групової діяльності, аналіз конкретних ситуацій, навчання у співпраці тощо.

При проведенні семінарських і практичних занять ми обрали технологію аналізу ситуації. Це один із найбільш ефективних і поширених методів організації активної пізнавальної діяльності студентів, котрий розвиває здатність до аналізу життєвих і професійних завдань. Упродовж прийому в амбулаторії, зустрічаючись із конкретною ситуацією, студент повинен навчитись оперативно визначати: чи є в ній проблема, в чому її суть, проявити своє ставлення до неї, запропонувати варіанти вирішення проблеми, винести свої роздуми на загальне обговорення. У процесі підготовки до виступу у них з’являється мотив до активного пошуку, виробляється звичка роботи з отриманою інформацією. Для відпрацювання навичок співпраці використовували об’єднання студентів в малі групи по 2-3 особи. Поставлена викладачем проблема (це клінічний випадок у практиці сімейного лікаря) ставиться у центр уваги кожної малої групи. У завдання групи входило вибрати під час практичної роботи ту чи іншу клінічну ситуацію, максимально наближену до отриманого завдання [4].

З метою розвитку критичного мислення нами було використано основні принципи методу “шести капелюхів мислення”, запропонованого Едвардом де Боно. Це простий і практичний спосіб розділення процесу мислення на шість різних режимів, кожен з яких представлений метафоричним капелюхом певного кольору.

Надалі в процесі обговорення і прийняття рішення беруть участь ще чотири групи студентів, кожна з яких почергово має свою конкретну метафоричну роль (капелюх мислення обирають методом випадкового вибору і діють згідно із завданням). Послідовність обговорення клінічних випадків та розподіл ролевих виступів визначає викладач [5].

Отже, кожна ситуація обговорюється за однаковою схемою. Група із метафоричним білим капелюхом мислення (нейтралітет і об’єктивність) подає стандартну інформацію про клінічну ситуацію, яку вони обрали впродовж амбулаторного прийому та опрацювали: факти і цифри, та фокусує увагу на чітких критеріях ранньої діагностики і лікування хворого в амбулаторних умовах відповідно до сучасних стандартів. Акцентується увага на тому, яку ще інформацію необхідно отримати і як це зробити на різних рівнях надання медичної допомоги. Також озвучується програма профілактики, диспансеризації та реабілітації хворого.

В подальшому відбувається активний “мозковий штурм”, коли долучаються всі студенти, зокрема

кожна група озвучує свої думки згідно з правилами. Всі студенти повинні чітко дотримуватися обраної ролі. Група “жовтого капелюха”, що є символічним відображення оптимізму, виступає з позицій логічного позитиву. Для студентів важливо висвітлити та опрацювати оптимістичну сторону прогнозу ситуації, спробувати виявити приховані позитивні ресурси. “Чорний капелюх” – протилежність жовтого (всі негативні аспекти). Завдання групи – критично оцінити ситуацію, звернути увагу на можливі ризики і таємні загрози в даному випадку, на істотні та уявні недоліки, застерегти від непродуманих дій. Оскільки “червоний капелюх” – капелюх емоцій, почуттів та інтуїції, то відповідна група висловлює всі свої інтуїтивні здогадки щодо ситуації, не вдаючись у пояснення. “Зелений капелюх” – капелюх творчості та креативності, пошуку альтернатив і внесення змін. Для групи – це зосередження на творчому підході, альтернативних рішеннях, можливість висловити нові ідеї та концепції. Студенти генерують ідеї, модифікують вже існуючі, шукають альтернативу та досліджують можливості. “Синій капелюх” – шостий капелюх мислення. Він призначений для викладача, котрий управляє процесом реалізації ідей та роботою над вирішенням завдань, підводить підсумки з усього сказаного. Викладач є носієм не лише теоретичних знань і багатого

практичного досвіду роботи на первинній ланці, а ще й джерелом клінічного мислення і лікарської мудрості. Надалі в такий спосіб розглядають решта ситуацій. Всі студенти малих груп почергово пропонують свої ідеї щодо вирішення окресленої проблеми з різних позицій мислення. На завершення всі можуть взяти участь в обговоренні розіграної ситуації і поділитися своїми.

На наше переконання, робота в групах з аналізу ситуації є дієвою і вчить студентів брати участь у загальних дискусіях, конструктивно висловлювати та захищати свою позицію. Запроваджена нами оптимізована технологія аналізу ситуацій дозволяє розвивати аналітичні здібності і критичне мислення, поєднувати теоретичні знання з практикою, вдосконалити навички розв’язання комплексних завдань. У такий спосіб у майбутніх сімейних лікарів формується оптимальне рішення, з урахуванням економічної ефективності, доцільності та варіантів координації медичної допомоги, що має важливе значення для практичної діяльності.

**Висновок.** Інтерактивні методи навчання дозволяють стимулювати пізнавальну активність студентів, вдосконалити навички розв’язання комплексних завдань, виробити у майбутніх фахівців з сімейної медицини навички конструктивного співробітництва.

### Список літератури

1. Підходи до підготовки сімейних лікарів в Україні та країнах Європи / Ю. В. Вороненко, О. Г. Шекера, В. І. Ткаченко [та ін.] // Український медичний часопис. – 2014. – № 3. – С. 101–103.
2. Становлення нової моделі надання первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні – не данина моді, а об’єктивна реальність / Л. Ф. Матюха, Н. Г. Гойда, В. А. Одринський [та ін.] // Сімейна медицина. – 2013. – № 4 (48). – С. 157–158.
3. Успіхи і проблеми викладання сімейної медицини на додипломному етапі: досвід Тернопільського державного медичного університету / Л. С. Бабінець,

І. О. Боровик, Н. Є. Боцюк [та ін.] // Сімейна медицина. – 2013. – № 4. – С. 28–31.

4. Михайловська Н. П. Особливості реалізації “наскрізної програми” підготовки лікарів загальної практики – сімейної медицини на додипломному етапі / Н. П. Михайловська // Буковинський медичний вісник. – 2014. – Т. 18, № 1 (69). – С. 188–191. – Режим доступу : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/bumv\\_2014\\_18\\_1\\_50](http://nbuv.gov.ua/UJRN/bumv_2014_18_1_50).

5. Вершинін Є. Техніки креативності. Метод шести капелюхів / Є. Вершинін. – <https://www.ar25.org/article/tehniky-kreatyvnosti-metod-shesty-kapelyuhiv.html>.

### References

1. Voronenko, Yu.V., Shekera, O.H., Tkachenko, V.I., Medvedovska, N.V., & Krasnov, V.V. (2014). Pidkhody do pidhotovky simeinykh likariv v Ukraini ta krainakh Yevropy [Approaches to the family doctors' training in Ukraine and European countries]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys – Ukrainian Medical Journal* 3, 101-103 [in Ukrainian].

2. Matiukha, L.F., Hoida, N.H., Odrynskyi, V.A., Duda, O.K., Kovalenko, O. Ye., Nadutyi, K.O., ... Tysh, O.B. (2013). Stanovlennia novoi modeli nadannia pervynnoi medyko-sanitarnoi dopomohy na zasadakh simeinoi medytsyny v Ukraini – ne danyna modi, a obiektyvna realnist [The formation of a new model of primary health

care provision on the basis of family medicine in Ukraine is not a tribute to the mode, but an objective reality]. *Simeina medytsyna – Family Medicine*, 4 (48), 157-158 [in Ukrainian].

3. Babinets, L.S., Borovyk, I.O., Botsiuk, N.Ye., Vorontsov, O.O., Mihenko, B.O., Riabokon, S.S., ... Yasnii, O.R. (2013). Uspikhy i problemy vykladannia simeinoi medytsyny na dodyplomnomu etapi: dosvid Ternopil'skoho derzhavnoho medychnoho universytetu [Achievements and problems of teaching family medicine on undergraduate level: experience of Ternopil State Medical University]. *Simeina medytsyna – Family Medicine*, 4, 28-31 [in Ukrainian].

4. Mykhailovska, N.P. (2014). Osoblyvosti realizatsii "naskriznoi prohramy" pidhotovky likariv zahalnoi praktyky – simeinoi medytsyny na dodyplomnomu etapi [Features and realization of "permeating program" for training family medicine practitioners on undergraduate level]. *Bukovynskyi medychnyi visnyk – Bukovinian Medical Bulletin*, 1 (69), 188-191 [in Ukrainian].

5. Vershynin, Ye. (2015). Tekhniky kreatyvnosti. Metod shesty kapeliukhiv [Creative technics. The six hats method]. Retrieved from: <https://www.ar25.org/article/tehniky-kreatyvnosti-metod-shesty-kapelyuhiv.html> [in Ukrainian].

Отримано 11.10.17

Електронна адреса для листування: [lilyanet@tut.by](mailto:lilyanet@tut.by)