

УДК: 378.147.091.33-027.22:006.35(100)ISO
DOI: 10.24061/2413-4260.XII.1.43.2022.2

ПРАКТИЧНА ОРІЄНТОВАНІСТЬ НАВЧАННЯ
СТУДЕНТІВ З ПОЗИЦІЇ ІНТЕГРАЦІЇ
В ЄДИНИЙ ОСВІТНІЙ ЄВРОПЕЙСЬКИЙ
ПРОСТІР

Н.І. Ковтюк, О.С. Годованець

Буковинський державний медичний університет
(м. Чернівці, Україна)

Резюме. На сьогоднішній день відбувається активна інтеграція нашої країни в єдиний освітній Європейський простір, яка полягає у реформуванні та модернізації вищої освіти через сучасні технології реорганізації навчального процесу, результатом яких є підвищення якості навчання. Інтеграційні процеси мають неоднозначний характер, мають безліч різноманітних проблем, найважливіша серед яких – проблема уніфікації національних культур і національних систем освіти, втрата національної ідентичності за втратою освітнього, культурного, національно-етнічного різноманіття світу. Підготовка майбутніх лікарів на рівні міжнародних стандартів є одним із найважливіших стратегічних завдань вищої освіти України.

Методологія навчання передбачає проєктовану викладачем модель навчально-професійної діяльності, яка реалізується як сукупність конкретних прийомів, дій та операцій. Метод навчання з позицій викладання педіатричних дисциплін – це спосіб спільної діяльності лікаря-педагога та студента, спрямований на реалізацію цілей та цінностей, що визначають становлення особистості майбутнього лікаря та оволодіння ним основ професійної діяльності. Відповідно виникає потреба в сприянні покращенню якості практичних знань та навичок майбутніх спеціалістів. Якими б не були корисними дистанційні технології, основними на клінічній кафедрі були і залишаються методи класичної вітчизняної медичної школи. Саме навчання біля ліжка хворого дозволяє студенту краще відчувати атмосферу майбутньої професії. Аналіз та оцінка досягнутого здійснюються за допомогою засобів педагогічного контролю та самоконтролю, що дозволяють досить точно виявляти рівень та якість засвоєних студентами знань, умінь та навичок, ступінь сформованості навчальних дій, а також «внутрішніх» природжень, пов'язаних з індивідуальними особливостями розуміння студентом змісту навчання та під його впливом осмислення себе самого, своїх змін. Надзвичайно важливо, щоб студенти розуміли функції педагогічного контролю, щоб вони могли співпрацювати з викладачами та сприяти вдосконаленню освітнього процесу. Якість підготовки студента-медика – основний показник ефективності роботи кафедри, факультету та вишу загалом. Це безпосередньо впливає на рейтинг того чи іншого медичного вузу, а також системи медичної освіти в Україні.

Ключові слова: медична освіта; дистанційне навчання; медичні заклади освіти.

На сьогоднішній день бурхливими темпами відбувається інтеграція нашої країни в єдиний освітній Європейський простір, яка полягає у реформуванні та модернізації вищої освіти через сучасні технології реорганізації навчального процесу, результатом яких є підвищення якості навчання [1]. Підготовка майбутніх лікарів на рівні міжнародних стандартів є одним із найважливіших стратегічних завдань вищої освіти України [2,3]. Інтеграційні процеси мають неоднозначний характер, мають безліч різноманітних проблем, найважливіша серед яких – проблема уніфікації національних культур і національних систем освіти, втрата національної ідентичності за втратою освітнього, культурного, національно-етнічного різноманіття світу [4,5,6].

Проблема пошуку та вибору методів навчання у вищих медичних закладах освіти на сьогоднішній день постала першочерговою. Зокрема, враховуючи впровадження складання студентами нового об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) як невід'ємної частини перевірки якості знань студентів і володіння практичними навичками. Все це зумовлює підвищення уваги та зростання вимог до питання якості професійної підготовки майбутніх лікарів. Незважаючи на те, що масовості набуло використання в навчальному процесі електронних засобів освіти (створені сервери дистанційного навчання, які наповненні тестовими завданнями, аудіо та відеоматеріалами), роль та значення здобуття практичних навичок останнім часом зна-

чно зросли [2,7]. Випускник вузу зобов'язаний володіти конкретним об'ємом практичних навичок та вмій. Робота лікаря – це безпосередньо спілкування, обстеження хворого, вибір тактики, діагностики та лікування, що базується на практичних вміннях та клінічному мисленні [4,8].

У сучасному світі, навіть звичні методи в контексті особистісно орієнтованої педагогіки набувають іншого забарвлення, за їх допомогою реалізуються гуманітарні цілі та цінності, які сприяють осмисленню навчання, видозмінюються ролі учасників педагогічного процесу. На сьогодні викладач стає помічником студентів - його мета як донесення знань, методик, прийомів, так й формування особистісної зрілості майбутніх лікарів. Незважаючи на швидкий технічний прогрес науки і техніки, безпосереднє спілкування завжди викликає у студентів живий інтерес.

У навчальній ситуації при викладанні педіатричних дисциплін діалог здійснюється в тріаді «лікар-педагог – пацієнт – студент-майбутній лікар», де перший виступає як експерт, який запрошує студента до проведення аналізу та оцінки і показує йому, що дослідження проблеми включає не тільки виявлення симптомів, аналізу анамнезу захворювання, трактування об'єктивних даних огляду (опитування, обстеження), а й розуміння їх ціннісно-сміслових підстав та причин. У цьому лікар-педагог неминуче стикається з особливістю гуманістичного підходу – визнанням складності, суперечливості, постійної мінливості та

неповторності.

Метод навчання з позицій викладання педіатричних дисциплін – це спосіб спільної діяльності лікаря-педагога та студента, спрямований на реалізацію цілей та цінностей, що визначають становлення особистості майбутнього лікаря та оволодіння ним основ професійної діяльності.

Від самого початку метод навчання існує як проєктована викладачем модель навчально-професійної діяльності, який реалізується практично як сукупність конкретних прийомів, дій та операцій. Наприклад, метод розв'язання задачі складається з різних прийомів:

- виділення суттєвих та несуттєвих симптомів захворювання;
- формування навчальних гіпотез у вигляді рипущення діагнозу;
- докази (обґрунтування діагнозу, способи лікування, профілактики);

- формулювання висновків, узагальнень та ін.

У практиці медичної освіти широко використовується термін «активні методи навчання». Серед таких методів навчання у медичних вузах виділяються:

- лабораторні практикуми (вивчення матеріальних та матеріалізованих об'єктів; препаратів, муляжів, приладів, макетів, фантомів);
- вирішення клінічних завдань, виконання мануальних дій на моделях чи пацієнтах (навички пальпації, перкусії, аускультатії, зупинка кровотечі, штучне дихання тощо);
- навчальні рольові, ділові ігри;
- навчально-дослідницька робота студентів.

Відповідно виникає потреба в сприянні покращенню якості практичних знань та навичок майбутніх спеціалістів. Враховуючи, що при вивченні пропедевтичної педіатрії на 3-му курсі закладаються основи практичної діяльності лікаря, навчальний процес спрямовується на поглиблене засвоєння як теоретичних, так і практичних основ дисципліни. Кожний етап навчального процесу по оволодінню практичними навичками тісно пов'язаний з іншим. Наступне базується на попередньому і готує ґрунт для засвоєння нового.

Робота на практичному занятті складається з визначення рівня теоретичної підготовки та самостійної роботи, де головна роль відводиться роботі студента біля ліжка хворого під контролем викладача. Акцентується увага на методиці проведення опитування дитини в залежності від віку. Далі переходять до послідовного об'єктивного обстеження по системам та органам (в залежності від тематики заняття), визначення показників фізичного та психо-моторного розвитку дитини. Зібрана інформація фіксується у письмовій формі. Індивідуально кожним студентом формується заключення у вигляді «посиндромного» діагнозу. Обсяг викладеного навчального матеріалу збільшується по мірі проходження тем занять відповідно до навчальної програми. Письмова фіксація самостійно виконаної роботи сприяє кращому засвоєнню матеріалу та формуванню практичних навичок по веденню медичної документації. Викладач має додаткову можливість систематично контролювати рівень знань студентів по кожній темі, бачити засвоєння матеріалу, слабкі місця на які потрібно звернути більше уваги при подаль-

шому проведенні заняття.

Якими б не були корисними дистанційні технології, основними на клінічній кафедрі були і залишаються методи класичної вітчизняної медичної школи. Саме навчання біля ліжка хворого дозволяє студенту краще відчувати атмосферу майбутньої професії. Тим не менш, ці умови дещо відрізняються від умов минулого століття. По-перше, збільшилася кількість студентів, що ускладнює роботу цілою групою в невеликій лікарняній палаті. По-друге, сучасний студент відрізняється від своїх ровесників минулого століття. Занадто багато відволікаючих факторів (насамперед різноманітних гаджетів) і зовсім інша рефлексія. Нерідко можна відзначити, що не всі студенти однаково зацікавлені в тому, що відбувається на занятті. У результаті може скластися ситуація, що 100% групи реально перебувають у палаті, а працює лише половина чи третина студентів. У такій ситуації навіть перевірені часом методи навчання вимагають модифікації.

Як модель проблемного навчання нами досить широко використовується командний метод. При цьому група студентів ділиться на підгрупи (по 3-4 особи) та отримує конкретне завдання (наприклад, виставити попередній діагноз та скласти план обстеження). У цьому випадку всі студенти тією чи іншою мірою залучені до процесу збирання інформації (анамнез, фізикальне обстеження). У палаті вони самостійно спілкуються з пацієнтами, а у навчальній кімнаті активно обговорюють отримані дані (мозковий штурм). Зазвичай на цю роботу відводиться одна навчальна година (30 хв. - спілкування та обстеження пацієнта, 15 хв. - обговорення в команді). Регламентація за часом дуже дисциплінує студентів. З моменту отримання завдання вони миттєво активізуються та беруться до справи. Згодом команда обирає одного студента з членів свого тимчасового колективу, який повідомляє конкретний клінічний випадок. При цьому інші члени команди також беруть участь в обговоренні, допомагаючи лідеру команди. Безумовно, студентам не завжди вдається відразу повною мірою засвоїти компетенції. На завершальному етапі зростає роль викладача, який виступає в цьому випадку більше як наставник, ніж керівник. Зазвичай на занятті вдається розібрати щонайменше 3 клінічні ситуації. Таким чином досягається підвищення мотивації, відповідальності, критичності мислення та зростання самостійності студентів. Як правило, подібна форма навчання викликає чималий інтерес серед майбутніх лікарів. При цьому студенти особисто переконуються у своїх освітніх прогалинах і чітко усвідомлюють необхідність подальшого професійного та особистісного зростання (що надзвичайно важливо!).

Аналіз та оцінка досягнутого здійснюються за допомогою засобів педагогічного контролю та самоконтролю, що дозволяють досить точно виявляти рівень та якість засвоєних студентами знань, умінь та навичок, ступінь сформованості навчальних дій, а також «внутрішніх» прирощень, пов'язаних з індивідуальними особливостями розуміння студентом змісту навчання та під його впливом осмислення себе самого, своїх змін. У

цьому складному процесі оцінка є лише умовна та може бути замінена рейтинговим балом, укладанням готовності (або не готовності) до практичної діяльності.

Надзвичайно важливо, щоб студенти розуміли функції педагогічного контролю, щоб вони могли співпрацювати з викладачами та сприяти вдосконаленню освітнього процесу. Як свідчить практика, найчастіше педагогічний контроль призводить до відчуження між викладачами та студентами, до виникнення психологічних бар'єрів та взаємної недовіри.

До функцій педагогічного контролю належать:

- мотиваційна функція – педагогічний контроль заохочує освітню діяльність студентів та стимулює її продовження;
- діагностична функція – педагогічний контроль дозволяє виявити рівень підготовки та встановити причини успіху чи невдачі студентів;
- навчальна функція – педагогічний контроль дозволяє виявити, систематизувати, уточнити набуті знання, вміння, навички;
- виховна функція – формує самосвідомість студента та його самооцінку у навчальній діяльності, необхідне ставлення до предмета та професії, відповідальне ставлення до занять; спонукає до розвитку своїх здібностей, тобто особистісного та професійного зростання.

Якість підготовки студента-медика – основний показник ефективності роботи кафедри, факультету та вишу загалом. І це безпосередньо впливає на рейтинг того чи іншого медичного вузу, а також системи медичної освіти в Україні.

У медичних вишах України найбільш поширені такі форми навчання: лекції, практичні заняття, самостійна робота студентів під контролем викладача, виробнича практика.

У вік новітніх інформаційних технологій лекції, як і раніше, залишаються однією з провідних форм навчання в медичному вузі. Замінити живе спілкування лектора зі студентами не вдається навіть інтернету, що став таким популярним. Однак стародавній вираз «*viva vox docet*» («живий голос вчить») залишається вірним тільки в тих випадках, коли лектор використовує живу мову, а не академічну мову дисертацій, що теоретизована і не торкається внутрішнього світу слухачів.

Базою реалізації достовірної системи контролю є всебічне використання комп'ютерів, технічних аудіовізуальних систем та сучасні форми її здійснення, що відображають умови професійної діяльності лікаря, а саме імітаційні ділові ігри, які також з успіхом можуть впроваджуватися на базі комп'ютерної техніки. Комп'ютер не може замінити викладача, але він підвищує рівень, ступінь об'єктивності оцінок та висновків, робить знання доступними для кожного студента з урахуванням його особистісних особливостей, індивідуального стилю діяльності, темпу навчання.

Що виявляє викладач у ході контрольно-оцінювальних процедур? Як експерт та наставник, він виділяє показники навчальної та майбутньої лікарської діяльності студента: рівень сформованості основ професійної діяльності, ступінь мотивації до конкретного предмета, дисципліни та професії загалом, рівень інтелектуального, пси-

хологічного, морального розвитку студентів з урахуванням їх індивідуальних особливостей та характеру міжособистісних відносин.

У медичному виші особливе місце займають клінічні лекції, які здавна використовувалися лекторами-клініцистами як особлива форма розвитку клінічного мислення, співучасті студентів у постановці діагнозу, встановлення атмосфери довіри, партнерських відносин, дотримання принципів етики та деонтології.

В історії медицини назавжди залишаться пам'ятні імена найкращих лекторів:

М.Я. Мудрова, Н.І.Пирогова, С.П. Боткіна, Н.В. Скліфосовського, В.А. Опеля, В. І. Воячека та ін.

Вперше прагнення виступати з лекціями та слухати їх виникло у Стародавній Греції; лекції отримали розвиток у Стародавньому Римі та широко використовувалися як основна форма навчання у Середньовіччі. Успішне та виправдане їх існування триває й досі. Слово «лекція» походить від латинського кореня «*lection*» («читання»), що відображало початкову методику її проведення як читання текстів першоджерел, іноді з невеликими коментарями.

Поступово лекція, відбиваючи моральну позицію автора, стала використовуватися для систематичного викладу наукових знань і впливу на аудиторію для формування певного світогляду. Наданий час у медичному вузі читання лекції у навчальному процесі необхідно у таких випадках:

- при появі нових напрямів у науці, які не встигли увійти до підручників;
- коли потрібна відома корекція вже описаного у підручниках матеріалу;
- за наявності суперечливих підходів, у яких студентам важко розібратися самостійно.

Лекція завжди вважалася найефективнішою формою емоційного впливу, спрямованого на становлення професійної самосвідомості та власної позиції, деонтологічне виховання особистості, формування осмисленого ставлення до професійної підготовки. Наголосимо на перевагах лекції: творче безпосереднє спілкування лектора з аудиторією, співтворчість, емоційна взаємодія, економний спосіб залучення студентської аудиторії до нових досягнень науки, спосіб мотивації до подальшої самостійної роботи.

Щодо вищої медичної освіти критеріями продуктивності лекції можна вважати:

- науковість, інформативність, доказовість, аргументованість змісту; наявність яскравих, переконливих прикладів, фактів;
- переважне використання проблемної форми пред'явлення матеріалу;
- чітка структура та логіка його розкриття;
- методична грамотність - постановка мети та актуалізація проблеми, виділення головного та другорядного, підведення до висновків, використання зворотного зв'язку, роз'яснення, запис нових термінів, використання засобів наочності;
- емоційність взаємодії з аудиторією, створення умов для активізації мислення, використання парадоксальних прийомів, ефекту новизни, цікавості, елементів дискусії, постановка питань дослідницького характеру та залучення студентів до

«лабораторії» клінічного мислення;

- наявність у змісті гуманітарних цілей та цінностей.

Висновки

Якість освіти є найважливішим критерієм результативності вищої освіти та найважливішим чинником інтеграції України у єдиний європейський освітній простір. Процеси інтеграції у сфері освіти відбуваються під значним впливом глобалізації, однією з форм прояви якої, власне, і є інтеграція. Інтеграційні процеси мають неоднозначний характер, мають безліч різноманітних проблем, найважливіша серед яких – проблема уніфікації національних культур і національних систем освіти, втрата національної ідентичності за втратою освітнього, культурного, національно-етнічного різно-

маніття світу. Саме тому для України важливим є інтеграція в єдиний освітній простір, у тому числі, на основі вивчення досвіду різних країн, введення міжнародних стандартів якості освіти та прийняття державних освітніх стандартів вищої професійної освіти, що базуються на компетентнісному підході. Одночасно важливим і актуальним завданням, що стоїть перед системою медичної освіти, залишається збереження кращих досягнень і традицій власної освітньої системи зі збереженням національної та культурної ідентичності.

Джерела фінансування. Стаття опублікована без будь-якої фінансової підтримки.

Конфлікт інтересів. Автори декларують відсутність конфлікту інтересів.

Література

1. Вашук ФГ. Інтеграція в європейський освітній простір: здобутки, проблеми, перспективи. Ужгород: ЗакДУ; 2011. 560 с.
2. Горшунова НК. Инновационные технологии в подготовке врача в системе непрерывного профессионального образования. *Фундаментальные исследования*. 2009;2:86-8.
3. Демешкант НА. Європейський вектор модернізації процесу підготовки сучасного фахівця. *Народна освіта* [Інтернет]. 2020[цитовано 2022 Лют 17]. Доступно: https://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page_id=2696 посилання не спрацьовує
4. Кручек ОА. Інтеграція національної освіти у європейський освітній простір: проблеми та перспективи розвитку. *Sciences of Europe* [Інтернет]. 2021[цитовано 2022 Січ 9];70:13-9. Доступно: <https://cyberleninka.ru/article/n/integratsiya-natsionalnoyi-osviti-u-evropeyskiy-osvitniy-prostir-problemi-ta-perspektivi-rozvitku/viewer>
5. Мальцева АН. Современные методы в учебном процессе медицинского вуза. *Современные проблемы науки и образования*. 2019;4:13-8.
6. Яворская СД, Николаева МГ, Болгова ТА, Горбачева ТИ. Инновационные методы обучения студентов медицинского вуза. *Современные проблемы науки и образования*. 2016;4:172.
7. Князева ЛИ, Князева ЛА, Горяйнов ИИ, Степченко МА, Мещерина НС, Борисова НА. Педагогические технологии в учебном процессе кафедры медицинского вуза. *Высшее образование в России* [Інтернет]. 2017;3(210):146-50. Доступно: <https://cyberleninka.ru/article/n/pedagogicheskie-tehnologii-v-uchebnom-protsesse-kafedry-meditsinskogo-vuza>
8. Хамитов РФ, Пальмова ЛЮ, Булатов СА. "Стандартизированный пациент" в подготовке будущих врачей. Кишинев: Palmarium academic publishing; 2012. 68 с.

PRACTICAL ORIENTATION OF STUDENTS' EDUCATION FROM THE POSITION OF INTEGRATION INTO THE SINGLE EDUCATIONAL EUROPEAN SPACE

N.I. Kovtyuk, O.S. Godovanets

**Bukovynian State Medical University
(Chernivtsi, Ukraine)**

Summary

Today, our country is actively integrating into the single European educational space, which consists in reforming and modernizing higher education through modern technologies of reorganization of the educational process, which results in improving the quality of education. Integration processes are ambiguous, have many different problems, the most important of which is the problem of unification of national cultures and national education systems, loss of national identity and loss of educational, cultural, national and ethnic diversity of the world. Training future doctors at the level of international standards is one of the most important strategic tasks of higher education in Ukraine.

The teaching methodology involves a model of educational and professional activities designed by the teacher, which is implemented as a set of specific techniques, actions and operations. The method of teaching from the standpoint of teaching pediatric disciplines is a way of joint activities of a doctor-teacher and a student, aimed at achieving the goals and values that determine the formation of the future doctor's personality and mastering the basics of professional activity. Accordingly, there is a need to help improve the quality of practical knowledge and skills of future professionals. No matter how useful remote technologies are, the methods of the classical domestic medical school were and remain the main ones at the clinical department. Studying at the patient's bedside allows the student to better feel the atmosphere of the future profession. Analysis and evaluation of achievements is carried out with the help of pedagogical control and self-control, which allows to accurately identify the level and quality of knowledge, skills and abilities acquired by students, the degree of formation of educational activities and "internal" increments learning and under its influence understanding of oneself, one's changes. It is extremely important that students understand the functions of pedagogical control, so that they can cooperate with teachers and contribute to the improvement of the educational process. The quality of medical student training is the main indicator of the effectiveness of the department, faculty and the university in general. This directly affects the rating of a medical university, as well as the system of medical education in Ukraine.

Key words: Medical Education; Distance Learning; Medical Educational Institutions.

Контактна інформація:

Ковтюк Наталія Іванівна – д.мед.н., професор кафедри педіатрії, неонатології та перинатальної медицини Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, Україна)
e-mail: nkovtyuk@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7917-5003>
Researcher ID: <https://publons.com/researcher/B-4361-2017/>

Годованець Олексій Сергійович – к.мед.н., доцент кафедри педіатрії, неонатології та перинатальної медицини Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, Україна)
e-mail: godovanec.oleksij@bsmu.edu.ua
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1474-7642>
Researcher ID: <https://publons.com/researcher/2163843/oleksii-godovanets/>

© Н.І. Ковтюк, О.С. Годованець, 2022

Contact Information:

Nataliya Kovtyuk – MD, PhD, DSc, Professor of the Department of Pediatrics, Neonatology and Perinatal Medicine, Bukovinian State Medical University (Chernivtsi, Ukraine)
e-mail: nkovtyuk@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7917-5003>
Researcher ID: <https://publons.com/researcher/B-4361-2017/>

Oleksii Godovanets – PhD, Associate Professor, Department of Pediatrics, Neonatology and Perinatology Medicine, Bukovinian State Medical University (Chernivtsi, Ukraine)
e-mail: godovanec.oleksij@bsmu.edu.ua
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1474-7642>
Researcher ID: <https://publons.com/researcher/2163843/oleksii-godovanets/>

© N.I. Kovtyuk, O.S. Godovanets, 2022

Надійшло до редакції 15.01.2022 р.
Підписано до друку 01.03.2022 р.
