

SECTION 3. GENERAL PEDAGOGY

DOI: 10.46299/ISG.2023.MONO.PED.3.3.1

3.1 Training for physicians of the system of postgraduate education

Досягнення сучасної науки ставлять перед вищою медичною освітою цілу низку проблем, серед яких є збільшення кількості інформації, якою повинен оволодіти майбутній спеціаліст. Без підвищення рівня фундаментальної підготовки на теперішній час неможливо досягти головної мети перебудови освіти – суттєвого покращання якості підготовки фахівців. Рівень викладання навчального матеріалу має забезпечити опанування студентами та лікарями на етапі безперервного професійного розвитку великого за обсягом інформації матеріалу за одиницю часу та її використання

Основою реформування системи післядипломної освіти лікарів, без сумніву, є постійне піднесення якості її надання [88-90]. Однією із найважливіших проблем в організації післядипломного навчання лікарів є вибір методики проведення практичного заняття. На наш погляд, однією із оптимальних форм проведення практичного заняття на післядипломному етапі підготовки лікарів є клінічний розбір пацієнтів.

Важливою ланкою правильної організації даного виду навчання є вибір форми проведення занять. Технічний прогрес, зорієнтованість на споживача освітнянських послуг, вносять корективи в форми проведення практичних занять [93,94]. Ще зовсім недавно практичне заняття у “класичному” варіанті проходило як демонстрація заздалегідь підготовленого пацієнта із обов’язковим викладенням даних про пацієнта та його захворювання. Перевагами такої форми заняття є те, що лікарі самостійно готуються до заняття, опановують літературу із проблеми, адже викладач може у будь-який момент залучити слухача до розбору пацієнта [90]. Наразі, у зв’язку із розвитком уявлень про біоетичні і юридичні норми стосунків “лікар – пацієнт”, не завжди пацієнт, особливо той, що має рідкісну патологію чи представляє інтерес у проведенні диференційної діагностики, дає згоду на огляд широким загалом слухачів. Для

часткового вирішення означеної проблеми почали створювати моделі “віртуального пацієнта”, але зрозуміло, що “віртуально” не можна пропальпувати консистенцію лімфатичних вузлів, щитоподібної залози, як не можна і відчувати “голосове тремтіння”, здійснити перкусію легені, серця, визначити розлади чутливості, провести пальпацію органів черевної порожнини тощо. Впровадження дистанційних форм навчання та телемедицини в педагогічний процес дає можливість досвідченому викладачу разом із групою слухачів проводити “дистанційні” консультації і здійснювати клінічний розбір. На наш погляд, остання форма проведення клінічного розбору є прийнятною для групи слухачів, які мають певний досвід самостійної практики, і може себе не виправдати при роботі з лікарями-інтернами.

Іншою формою проведення практичних занять із лікарями є клінічний розбір-дискусія. Даний розбір полягає у попередній підготовці пацієнта за темою занять та самопідготовці лікарів. Після доповіді куратора пацієнта (із числа лікарів-слухачів циклу) і уточнень з боку решти слухачів неясних моментів стосовно пацієнта, заняття переміщується в площину дискусії, яку проводять слухачі циклу (вже без присутності пацієнта), а викладач лише направляє дискусію, коригує та доповнює інформацію. Дана форма навчання є корисною для всіх категорій слухачів, але особливо – для інтернів.

Прийнятною формою проведення практичних занять є клінічний розбір-експромт. Його проводять при звичайному обході пацієнтів у базовому відділенні кафедри. Після огляду пацієнта, в навчальній кімнаті проводять обговорення правильності встановлення діагнозу, достатності обстеження, призначень, визначаються помилки (якщо останні мають місце), розробляються схеми їх усунення. Відносним недоліком такої форми занять є те, що слухачі циклу спеціально не готуються до клінічного розбору, а тому обсяг засвоєної ними інформації, як правило, менший. Очевидно, що дана форма проведення клінічного розбору є прийнятною для слухачів циклів тематичного вдосконалення, а менш прийнятною для інтернів і лікарів циклів спеціалізації.

Звісно, що важливим моментом у проведенні такої форми практичних занять як клінічний розбір, є рівень загальної підготовки та педагогічного досвіду викладача [91,92]. Безперечно, що вимоги до рівня викладацької майстерності при проведенні практичних занять на різних етапах післядипломної підготовки лікарів мають бути різними. Так, у молодих викладачів можуть виникати проблеми при проведенні розбору-експромту, коли слухачами є викладачі першої і вищої категорії. Цілком очевидно, що при формуванні плану занять завідувач кафедри має скеровувати педагогічний потенціал таким чином, щоб саме більш досвідчені викладачі-діагности проводили клінічні розбори. Оцінити лікарський досвід слухачів є можливість під час вступної конференції, яку проводять в день заїзду на цикл удосконалення.

Поява нових наукових технологій позначилась на різноманітних сферах людської діяльності, зокрема, на сфері навчання лікарів. Сучасний стан розвитку медичної освіти характеризується все ширшим використанням нових складних технічних засобів навчання і устаткування, інформаційних і телекомунікаційних технологій. Оскільки останнім часом спостерігається ускладнення понятійного апарату, з появою багатьох нових понять, важливо розрізняти такі поняття, як засоби навчання, навчальна техніка, навчальні матеріали, засоби нових інформаційних технологій.

Із терміном «навчальна техніка» (educational technology) пов'язаний цілий напрям досліджень. Сформувалась нова галузь професійної спеціалізації – технолог освіти, фахівці якої займаються дослідженням проблем постачання навчальних матеріалів і організацією технічного аспекту роботи закладів освіти. “Навчальна техніка” в англomовній літературі виникає як міждисциплінарне поняття, яке практично пов'язане з усіма галузями освіти і стосується таких широких галузей, як педагогіка, психологія, телекомунікаційні системи, інформаційні системи, менеджмент, інженерні науки. В цілому, галузь навчальної техніки має відношення до всього, що включається в процес викладання – від матеріалів для викладання і до розвитку суспільних організацій та міського планування. Більш конкретно, можна навести часткові випадки цього

поняття: навчальна техніка - як апаратура для викладання; освітній технолог - як творець підручників. Аналітичний огляд літератури доводить, що термін “навчальна техніка” не використовується як аналітично точне поняття, оскільки в англійській мові слово “техніка” (technology) є полісемічним, немає визначеності щодо значення терміна “техніка” взагалі. Можна відокремити такі поняття “техніка”: обладнання; галузь діяльності; технічні прийоми; процес (в системному аналізі); технологія; галузь науки про поведінку людини. Під навчальною технікою слід розуміти сферу досліджень і практики (у межах освіти), що пов’язана з усіма аспектами організації навчальних систем і процедур, де використовуються ресурси, щоб досягти специфічних і потенційно повторюваних навчальних цілей. У вітчизняній літературі даному значенню терміна “навчальна техніка” традиційно відповідає термін “технічні засоби навчання”. З огляду на це, слід відокремлювати таке поняття, як “інструменти викладання” (instrumentation of education). При цьому під технікою розуміють використання механічних, електротехнічних, електронних та підсобних автоматичних засобів. Інше важливе поняття, поширене поряд з “навчальною технікою”, є “аудіовідеозасоби” (audiovisual aids). До них належать аудіовізуальні машини (телевізори, комп’ютери, слайдпроектори тощо) та матеріали – відеофільми, кінофільми, аудіозаписи, тексти і звукові коментарі. Під терміном “засоби навчання” (educational media), слід розуміти будь-які засоби, агенти чи інструменти, що використовуються для передачі навчальної інформації. Це друковані тексти, графічні об’єкти, усні (лекції, аудіоплівки), малюнки (телевізійні, друковані). В даному контексті, комп’ютер, який друкує слова на екрані, розуміється як такий же засіб комунікації, як і підручник. Відтак передаючі пристрої самі по собі виступають не як засоби, а скоріше, як інструменти, що розповсюджують або передають повідомлення, застосовуючи засоби комунікації. Під терміном “навчальне середовище” (educational environment) слід розуміти простір навчання (аудиторії, лабораторії, бібліотеки, інтернет-класи тощо) і простір середовища навчання (будівлі навчального закладу, клінічної бази, навчальні плани та програми, організаційні форми

навчання, центри постачання навчальних ресурсів тощо). Використання означених засобів дозволяє підготувати висококваліфікованого лікаря на всіх етапах його навчання.

Процес спілкування викладача закладу вищої медичної освіти і студента чи лікаря становить суттєвий компонент змісту науково-педагогічної діяльності. Однією із найважливіших якостей педагога є його вміння організовувати взаємодію з слухачами, тобто спілкуватись із ними, керувати їх діяльністю.

У сучасній науково-педагогічній літературі термін “професійно-педагогічне спілкування” розглядається як система засобів і навичок органічної взаємодії педагога і слухачів, до змісту якої входить обмін інформацією, пізнання особистості, прояв виховного впливу, організація стосунків з допомогою різних комунікативних засобів тощо. Ступінь готовності до спілкування з слухачами у аспірантів, як у майбутніх науково-педагогічних кадрів, визначається наступними критеріями: знанням суті, структури спілкування і можливих моделей педагогічних ситуацій; здатністю до аналізу педагогічних явищ та фактів; вмінням до проектування (конструювання) змісту та способів майбутнього педагогічного впливу; практичним застосуванням моделювання педагогічних ситуацій у навчальному процесі. Моделювання будь-якої педагогічної ситуації містить: аналітичний етап (аналіз і оцінювання ситуації, формування завдання, яке потрібно вирішити), проєкційний етап (плануються засоби та форми для моделювання ситуації, розроблюється проєкт її вирішення), виконавчий етап (реалізація задуму та практичне відтворення розробленого проєкту). Управління діяльністю слухачів містить два основних функціональні аспекти: інформаційний, що пов'язаний з розробленням предметного змісту діяльності студента чи лікаря, і організаційний, спрямований на розроблення форм діяльності слухачів при реалізації педагогічного задуму.

Використання групової форми навчання (ГФН) дозволяє повніше реалізувати людський потенціал і, власне, закон розвитку особистості. Підвищується активність слухачів, змінюється мотивація навчання. За фронтальної (ФФН) та індивідуальної (ІФН) форм навчання весь процес

спілкування здійснюється через викладача (а вийти на нього не кожному слухачеві під силу з різних причин), а відтак звернення до колег-лікарів за своєю ініціативою, отримання та надання їм допомоги, обмін інформацією значною мірою можуть здійснюватись лише при ГФН. Якщо проаналізувати різні форми навчальної роботи, то стає зрозумілим, що найширші можливості формування вмінь, яких потребує спілкування, надає ГФН. До того ж ГФН має переваги і при вирішенні дидактичних проблем. На практичних заняттях дидактична суть їх полягає головним чином у забезпеченні оперативного зворотного зв'язку. При вивченні нового матеріалу ГФН створює передумови для аналізу особистого досвіду кожного члена групи і, таким чином, дозволяє уникнути неправильних узагальнень, оскільки навіть погано організована дискусія в групі дає більше розуміння слухачами змісту предмета. При вивченні нового матеріалу можливо використовувати як ФФН, так і ГФН. Остання виявляється ефективнішою тоді, коли сам зміст навчального матеріалу має проблемний характер, потребує обмірковування, осмислення. ГФН дозволяє досягти вищої ефективності усіх слухачів і при повторенні матеріалу, оскільки при цьому виникає можливість використовувати знання кожного, що їх набуто із різних джерел. До того ж ГФН сприяє успішному формуванню у студентів-медиків та лікарів комплексу таких позитивних якостей, як: здатність швидко адаптуватися, вміння вирішувати спільні для всіх завдання, уміння швидко встановлювати контакти, обмінюватися інформацією та формувати відповідні погляди, готовність взяти на себе відповідальність за прийняте рішення, здатність встановлювати контакти, правильно розподіляти і організовувати роботу, долати опір, попереджувати суперечки, готовність розглядати проблему з точки зору опонента, оцінювати рівень своєї компетенції, здатність чітко і переконливо доводити свою думку тощо.

Особливим видом занять, що підвищує рівень практичної підготовки лікаря є клінічна лекція. Особливістю даного різновиду лекцій є її структура. Проведення її потребує певної організації як навчального, так і лікувального процесу. Асистент лектора напередодні вивчає історії хвороб пацієнтів у

базовому відділенні, вибирає, на його погляд, історію із класичним перебігом хвороби і готує коротку презентацію з даного клінічного випадку. Із згоди пацієнта можлива його демонстрація під час доповіді. Звертають увагу на патогномонічні прояви хвороби, за участю лектора проводять огляд хворого, акцентуючи увагу на певних симптомах. Аналізують дані лабораторних, інструментальних і спеціальних досліджень. Завершують презентацію формулюванням діагнозу згідно сучасної класифікації захворювання. Дана частина лекції не має перевищувати 15 хвилин. Далі лектор переходить до викладення етіології, патогенезу, клініки, класифікації, діагностики та лікування захворювання. Звертають особливу увагу на особливі клінічні варіанти його перебігу. Під час проведення клінічної лекції можливе інтерактивне опитування слухачів.

Необхідно, щоб слухачі були залучені до дискусії, задавали питання, наводили випадки із практичної діяльності, висловлювали власну думку. Важливою частиною практичного заняття є відповіді на запитання слухачів.

Як правило, на цей елемент практичного заняття відводиться мало часу, але нерідко питання після практичного заняття перетворюються в окремий вид роботи викладача.

В практиці проведення практичного заняття також описується ситуація під назвою «круглий стіл». В цьому випадку два або більше викладачі розглядають одну загальну тему в одній аудиторії. Викладачі повинні і вести бесіду зі слухачами, і відповідати на їх питання. Вважається, що такий вид практичного заняття максимально демократизує взаємовідносини лекторів та слухачів при обговоренні будь-якої проблеми.

Широке впровадження та використання технічних засобів навчання у навчальний процес не повинно замінювати живе слово педагога, применшувати значення особистості викладача. Сучасна підготовка висококваліфікованих спеціалістів передбачає оволодіння ними фундаментальними теоретичними знаннями, а також практичними вміннями та навичками. Професіоналізм викладача ВЗО, без сумніву, включає володіння предметом викладання та

уміннями і навичками, що базуються на практичному досвіді. Саме професіоналізм викладача, як фахівця і як педагога, є запорукою забезпечення підготовки висококваліфікованого та всебічно освіченого спеціаліста. Звичайно, з впровадженням дистанційного навчання, суттєво зміниться методологія проведення занять із слухачами, але живе слово лектора завжди буде залишатися запорукою розвитку професійного та наукового мислення у слухачів.

Наразі певна кількість педагогів, незважаючи на трансформації в навколишньому світі і впровадження новітніх технологій, переконані в тому, що навчати лікаря за допомогою дистанційних або електронних технологій взагалі неможливо. На їх думку, всупереч реальним змінам обличчя освітніх систем у всьому світі, підготовлювати лікаря можна лише біля ліжка хворої людини. Не можна не погодитись, що підготовлений таким чином лікар є результатом діяльності системи освіти відповідно до існуючих стандартів, що забезпечує формування відповідних професійних навичок та вмінь і професійно-соціальної компетентності [89]. Слід зауважити, що майже всі викладачі системи післядипломної підготовки лікарів не мають ґрунтовної базової педагогічної освіти, тому вони прагнуть шляхом самоосвіти опанувати щонайповнішу інформацію щодо сучасного розуміння суто педагогічних понять – моделі, методів і стратегії навчання, методики і засобів викладання, критеріїв оцінювання знань, впровадження освітніх стандартів та контролюючих тестових програм. Новітні інформаційні технології служать інструментом у викладацькій діяльності педагога для передачі і засвоєння знань слухачами, зокрема і при проведенні практичних занять.

Необхідно завчасно інформувати слухачів про мету практичного заняття, план та умови його проведення, перелік рекомендованої літератури для самостійного вивчення, що без сумніву має сприяти формуванню на базі отриманих знань певних професійних навиків та вмінь. Застосування новітніх технологій при проведенні практичних занять сприяє більш ефективному передаванню знань тому, кого навчають. Щоб бути компетентним фахівцем,

необхідно безперервно підвищувати рівень теоретичної підготовки та вдосконалювати власні практичні навички та вміння.

Практичне заняття є ефективним методом інтерактивної передачі нової інформації, який дозволяє систематизувати власний накопичений досвід із новими знаннями, вміло їх аналізувати. Під час проведення практичних занять можливо відстежувати досвід інших слухачів, отримувати додаткову інформацію, аналізувати, моделювати ситуації, спільно шукати шляхи вирішення різних питань.

Таким чином, практичне заняття у вигляді клінічного розбору є однією із форм навчання, яке має непересічне значення для практичної підготовки лікарів. Рекомендуємо диференційовано до контингенту слухачів застосовувати всі три форми занять. Віддавати перевагу треба тій формі проведення клінічного розбору, яка дасть максимальну віддачу – засвоєння навичок роботи із хворим, стимулює до самостійного доопрацювання проблеми в поза навчальний час.