

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ



ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

МЕДИЧНА ОСВІТА ЗА НОВИМИ СТАНДАРТАМИ: ВИКЛИКИ ТА ІНТЕГРАЦІЯ В МІЖНАРОДНИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР

Матеріали навчально-наукової
конференції з міжнародною участю

30 березня 2023 року



Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет



МЕДИЧНА ОСВІТА ЗА НОВИМИ СТАНДАРТАМИ: ВИКЛИКИ ТА ІНТЕГРАЦІЯ В МІЖНАРОДНИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР

*Матеріали навчально-наукової конференції
з міжнародною участю 30 березня 2023 року*

ПОЛТАВА – 2023

теоретичних дисциплін до клінічних.

5. Управління діяльністю: планування, контроль і оцінка власної діяльності, а також сприйнятливість до навчання.

- У поняття "управління діяльністю" вкладається самоменеджмент, що базується на засадах високого рівня IQ (вроджений інтелект, який практично не змінюється з віком і освітою) і EQ (емоційний інтелект, який формується в процесі життєдіяльності й навчання).

Список використаної літератури

1. Ананко Л. Міграційні ризики освітнього процесу в Україні / Л. Ананко // Ефективність державного управління: зб. наук. пр. – 2011. – №4. – С. 33-38. – Режим доступу: <http://archive.nbuv.gov.ua/portal/socqum/Edu/201127/fail/ananko.pdf>.
2. Дрожжина Д.С. Изучение адаптации иностранных студентов: дискуссия о методологии/ Д.С. Дрожжина // Universitas. Журнал о жизни университетов. 2013. Т.1. № 3. С. 33-47.
3. Курій Л. Інтернаціоналізація вищої освіти як засіб формування людського потенціалу в контексті міжнародних міграційних процесів / Л. Курій // Ukrainian Scientists World wide. – Режим доступу : <http://www.usw.com.ua/profiles/blogs/iinternacionalizaciya-vischoyi>.
4. Мельник С. Перспективи розвитку системи експорту освітніх послуг в Україні / С. Мельник, А. Матросов // Вища школа. – 2012. – №1. – С. 44-48.
5. Примірне положення про академічну мобільність студентів ВНЗ України. Затверджене Наказом МОНУ від 29.05.2013 р. №653. – Режим доступу : mon.gov.ua/img/zstored/files/635.docx/
6. Семів Л. Освітня міграція в Україні: особливості, оцінка, політика / Л. Семів // Экономика и управление. – 2011. – №4. – С. 33-38.

ПЕРЕОСМИСЛЕННЯ ЗАВДАНЬ РОЗВИТКУ І ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Приходченко С.В., Хміль Т.А., Дубина В.О., Писаренко О.А., Удальцова К.О., Тимошенко Ю.В.

Полтавський державний медичний університет

Соціально-психологічна підготовка лікаря – ключовий елемент формування комунікативної компетентності й відображення професійного успіху медпрацівників в умовах соціальних криз.

Ключові слова: комунікативна компетентність, соціально-психологічна підготовка лікаря.

Socio-psychological training of a doctor is a key element in the formation of communicative competence and in the development of the professional success of medical practitioners in the minds of social crises.

Key words: communicative competence of a doctor, social and psychological preparation of a doctor.

Зміни в житті суспільства в цілому й медичного співтовариства зокрема пов'язані як із бурхливим розвитком медицини, так і з процесами, що вражають світ із періоду пандемії, зазнають нових випробувань із початком війни в Україні. Крім людських страждань і гуманітарної кризи, які впливають на розвиток світової медицини, лікарів в Україні доводиться зустрічатися у своїй щоденній праці з величезним обсягом нової інформації й завданнями, що не були першочерговими в його вузькопрофільній практиці. Професійна лікарська діяльність завжди мала низку специфічних особливостей, а саме: велика кількість міжособистих контактів із пацієнтами і їхньою родиною, високий ступінь напруженості у зв'язку з необхідністю приймати рішення в умовах обмеженого часу [3].

Нині повсякденне життя в кризі й практика в теперішніх умовах життя, хронічного гострого стресу в обстановці подійності та психотравми війни висуває на перший план значення особистісних якостей лікаря і його взаємин із пацієнтами. Соціально-психологічна підготовка лікаря відбувається більше в режимі самоосвіти. Виникає необхідність у перегляді завдань, питань і методології оптимізації процесів у розвитку теми взаємин лікаря й пацієнта. Природно, завдання цього виду роботи приймають на себе науково-педагогічні працівники кафедр і додипломної, і післядипломної освіти медичних ЗВО, формуючи нові особливості комунікативної компетентності лікаря сьогоденного дня [4].

Комунікативна компетентність лікаря є базовою характеристикою професійної компетентності й одночасно запорукою його розвитку, забезпечує успішне виконання всіх етапів лікувального процесу: формування інформаційної бази про стан здоров'я пацієнта в цілому, виявлення причини виниклого захворювання, планування обстеження й лікування, проведення фізикального дослідження, виконання необхідних лікувальних маніпуляцій і терапії та, що вкрай важливо, – оцінка виконаних дій. Від навичок спілкуватися, встановлювати й розбудовувати взаємини з людьми багато в чому залежить професійна успішність лікаря, адже лікарів необхідно вміти підтримувати і продовжувати інтенсивне й тривале спілкування як із пацієнтами та їхньою родиною, так і з медичним персоналом – від молодшого до керівного [5]. Створення, формування гарного психологічного контакту з пацієнтом допомагає більш точно зібрати анамнез, одержати повну і глибоку інформацію про людину, його подання думки про медичну проблему. Тільки в умовах виниклої довіри між лікарем і пацієнтом останній не перевірятиме ще раз правильність діагностики, проведеного лікування, буде виконувати всі необхідні призначення, маніпуляції й процедури [2].

Комунікативна компетентність припускає формування певних спеціальних звичок, а саме: уміння встановлювати контакт, слухати й чути (це дві різні грані одного процесу), "читати" невербальну мову комунікації, будувати бесіду, формулювати питання. Але лікарів, як провідній ланці процесу комунікації в рамках професійної відповідальності, також необхідно володіти власними емоціями, мати здатність зберігати впевненість, контролювати свої реакції й поведінку в цілому [8]. Адекватна комунікація припускає правильне розуміння хворого й відповідне реа-

гування на його поведінку. Незалежно від стану пацієнта, його настрою, наявності занепокоєння, тривоги чи розпачу, якихось інших почуттів та емоцій лікар має вміти з ним взаємодіяти для вирішення професійних завдань. І тут ми вже впритул наблизилися до тих питань, які постали в умовах життя нашого суспільства із 24.02.2022. Уже в серпні 2022 року міністр охорони здоров'я України Віктор Ляшко зробив надбанням гласності результати аналізу, проведеного робочою групою міністерства: "Потенційна кількість українців, яка буде потребувати психологічної підтримки, оцінюємо до 15 мільйонів людей. Приблизно три мільйони з них згодом будуть у групі ризику набуття психіатричного розладу. Якщо знову не буде допомоги фахівця, то багато з людей будуть потребувати медикаментозного лікування" [9].

Ураховуючи вищевказану прогнозовану статистику в ракурсі психологічного здоров'я нації, нам необхідно прийняти, що для здійснення професійної лікарської діяльності лікарям та їхнім педагогам доведеться переглянути компетенції й складові психологічної ланки комунікативної компетентності. Раніше психологічні здатності лікаря формувалися протягом усіх років отримання базової медичної освіти, тепер же виникла необхідність розширювати рівень психологічних знань, необхідних лікареві для формування стійкої комунікативної компетентності [6]. Викладачам вищої школи так само, як і лікарям, сьогодні доводиться зустрічатися з обсягом психологічних знань, в яких раніше не було необхідності. Але рівень їхньої відповідальності за швидкість освоєння інформації даного профілю безумовно вищий, оскільки саме на плечах викладача тримається завдання – розвиток комунікативних здібностей особистості в рамках формування стійкої комунікативної компетентності лікаря [7]. Крім розширення психологічних знань, лікарям необхідно опановувати й практичні психологічні звички – надання допомоги при нападі панічної атаки, розпізнавання й диференціювання симптомів психічного стану й виявлення психопатології (як мінімум для того, щоб визначити рівень анестезіологічного супроводу пацієнта).

Отже, виникає запитання: на якій навчальній платформі, платному або безкоштовному ресурсі, нормативній базі викладачам медичних ЗВО і лікарям освоювати такий величезний шар інформації, як диференціювати знання в сфері психологічного здоров'я щодо розв'язання поставлених вузькопрофільних завдань? Погодьтеся, що, наприклад, варіативність при виборі методу знеболювання в лікаря приватного кабінету для надання стоматологічної допомоги відрізняється від такої за наявності або відсутності анестезіологічної підтримки, коли пацієнт на тлі стресових подій переселення або іншої військової ситуації забув, на який препарат у нього алергія. На фоні подій, які відбуваються, усі учасники процесів лікування (лікар і пацієнт), процесів освіти (педагог і лікар, який підвищує кваліфікацію), будь-яка людина, яка має безпосереднє відношення до війни, проживає свій спектр психологічних наративів і посттравматичних реакцій. Якщо перейти на мову суб'єктів освітнього процесу, то суб'єкт, що дає, більше схильний до тягаря відповідальності, ніж суб'єкт, який її приймає. У мирний час це питання могло стати філософічно обговорюваним, але в реаліях сьогоднішніх завдань така стратегія більш стійка для самоактуалізації педагога або лікаря. Більше того, психологи, клінічні психологи й психотерапевти стверджують, що перенесені сильні емоції, травми, стресові ситуації, розрізнені думки й образи поза нашу свідомість зберігаються в тілесній симптоматиці [12]. Згодом нас чекає реальність, коли пацієнти будуть маскувати свої емоції й переживання в незрозумілих клінічних ситуаціях або проявах хвороб, і лікарям доведеться маневрувати між симптомами, вибираючи, що запропонувати пацієнтові "віднести" до психотерапевта, а що є дійсно симптомом фізичного захворювання, з яким і потрібно працювати. Якщо раніше пацієнтові достатньо було наслідувати медико-діагностичну схему і він не міг наблизитися до своїх переживань щодо страждання, то тепер лікар і пацієнт мають прагнути разом зрозуміти історію його життя.

Крім того, пропонуємо осмислити думку Жака Лакана, що хворий – це не просто "носіє симптомів", а лікар – не просто "маніпулятор симптомами", а часто вони представники різних культур й ігнорування цього факту призводить до різкого зниження продуктивності комунікації, а іноді й до повного взаємного нерозуміння [10]. Ще Ананьев Б.Г. у своїх роботах пропонував ураховувати так званий "людський фактор", який у базі є засобом організації роботи для підвищення ефективності лікування й профілактики захворювань, особливо нервово-психічних і серцево-судинних, що найбільше залежать від взаємовідносин [11].

Таким чином, комунікативна компетентність лікаря – професійно значима якість, яка вимагає постійного розвитку. У сучасних умовах життя соціуму, який пережив обмеження, пандемію й жах воєнного часу, розширення даної компетентності базується не тільки на психологічних здібностях лікаря (як це було прийнято раніше), а й формується на його знаннях соціальної й медичної психології, зазнає постійних змін унаслідок стрімко мінливих умов зовнішнього середовища. Викладачам медичних ЗВО як суб'єктам освітнього процесу необхідно дуже швидко підвищувати свої компетенції у сфері психологічних знань, оскільки на їхніх плечах лежить завдання передавати ці знання іншим учасникам освітнього процесу.

Список використаної літератури

1. Ашиток Н. Формування комунікативної компетентності соціальних працівників у процесі професійної соціалізації. Молодь і ринок. 2017. № 3. С. 6-10.
2. Березка С., Кузнецова А. Аналіз впливу рівня комунікативної компетентності на діяльність лікаря-стоматолога. Педагогіка та психологія. 2019. Вип. 62. С. 15–22.
3. Поляченко Ю. В. Медицинское образование в мире и в Украине / Ю.В.Поляченко, В.Г.Передерий, А.П.Волосовець. – Харьков: ИПП «Контраст», 2005. – 464 с.
4. Скрипников П.М. Використання принципів андрагогіки для підвищення якості післядипломної освіти / Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Приходченко С.В., Дубина В.О. //Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2022. – С.274-275.
5. Скрипников П.М. Забезпечення якості вдосконалення професійної підготовки лікарів-стоматологів у сучасних умовах / Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Марченко А.В., Хміль Т.А., Гуржій О.В., Силенко Ю.І.// Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти : матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2021. – С.239-240.
6. Структура соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів / Т. Шевчук та ін. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2021. Т. 25. №1. С. 113–117.
7. Стукало О.А. Комунікативні якості викладача як фактор удосконалення професійного спілкування [Електронний ресурс] / О.А.Стукало. – Режим доступу: http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Pfto/2009_5/files/ped_905_63.pdf

8. Уваркіна О. В. Комунікативна культура як фактор формування особистості студента-медика / О. В. Уваркіна // Інформенетика III тисячоліття: соціолого-синергетичний та медико-екологічний підходи : зб. наук.праць. – К. ; Кривий Ріг, 2003. – №2. – С. 156–157.
9. https://gazeta.ua/ru/articles/health/_ukraincy-sostaryatsya-na-1015-let-kak-vojna-vliyaet-na-zdorove-nacii/1106736
10. <file:///C:/Users/User/Downloads/2185%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%96-4243-1-10 20150501-1.pdf>
11. http://elib.gnpbu.ru/text/ananyev_chelovek-kak-predmet_1968/
12. <https://nus.org.ua/articles/stres-i-psyhologichna-travma-shho-z-namy-vidbuvayetsya-zaraz/>

ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ: ВИКЛИК СЬОГОДЕННЯ

Пустовойт Г.Л., Ярмола Т.І., Кострікова Ю.А., Талаш В.В., Ткаченко Л.А.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено основні аспекти здобування вищої медичної освіти в умовах вимушеного переходу до дистанційних і змішаних форм навчання, шляхи, перспективи й напрями їх удосконалення.

Ключові слова: викладач, здобувач вищої медичної освіти, ефективність навчання, дистанційне навчання.

The article highlights the main aspects of acquiring higher medical education in the conditions of the forced transition to distance and mixed forms of education, the ways, prospects and directions of their improvement.

Keywords: teacher, higher medical education seeker, learning efficiency, distance learning.

Проблеми в галузі вищої медичної освіти свідчать про невідповідність між умовами життя й освітньої системи, які різко змінилися останнім часом, та цілями, видами, змістом і технологіями навчання. До найважливіших причин, що породили ці проблеми, належать: попит на якість освіти, що зріс значною мірою; нові вимоги до викладацької діяльності; консерватизм освітньої сфери й недостатня її адаптованість до потреб суспільства, що постійно змінюється; необхідність формування професійного мислення, активності й самостійності майбутніх фахівців. У ряду цих фактів стоїть недостатня розробка технологій професійного навчання. Зважаючи на це, традиційна технологія навчання майбутніх лікарів (від знання до вміння), що заснована на науковій логіці, має бути доповнена новими, інноваційними технологіями, що базуються на закономірностях пізнавальної діяльності.

Глобальне розповсюдження пандемії коронавірусної інфекції суттєво вплинуло на стан і функціонування світового освітнього простору на всіх рівнях: міжнародному, регіональному, локальному. У широкому сенсі «освітній простір» являє собою систему умов, які можуть вплинути на освіту людини, а саме – елементи пізнавальної діяльності, проектування яких необхідне для забезпечення ефективності й результативності навчального процесу. Стрімке розповсюдження COVID-19 у глобальному масштабі вкрай негативно відбилося на функціонуванні, структурі та стані світового освітнього простору і призвело до виникнення низки негативних тенденцій. З іншого боку, боротьба з негативними ефектами пандемії підштовхнула всіх суб'єктів освіти до пошуку й використання нових ефективних форматів навчання, тобто сформувала певні позитивні тенденції. Стрімкий технологічний, але не методологічний перехід на дистанційні форми навчання з використанням цифрових технологій у всьому світі виявив суттєві недоліки віддалених освітніх форматів [4].

Специфіка медичної освіти полягає в тому, що більшість клінічних компетенцій майбутнього лікаря нерозривно пов'язана з формами навчання, які вимагають особистої присутності, це в першу чергу комунікативні навички та практичні маніпуляції, і зазвичай медична спільнота запекло критикує будь-яке застосування дистанційних освітніх технологій у медицині. З іншого боку, нове захворювання безпосередньо вплинуло на зміст самої медичної освіти. Акцент змістився на затребуваність нових навичок: надання екстреної допомоги, інтубація, штучна вентиляція легень, нові методи діагностики й лікування пацієнтів в умовах підвищеної небезпеки, що потребує злагодженої командної роботи і знання нових алгоритмів дій.

Викладачі Единбурзького університету у своїй статті, присвяченій даній проблемі, стверджують, що навчання онлайн не поступається аудиторному [1]. Більше того, багато університетів по всьому світу ще до пандемії мали добре налагоджену інфраструктуру ефективного онлайн-навчання. Безумовно, за такого раптового переходу більшість викладачів намагалися максимально зберегти напрацьовані методики і стилі викладання, оскільки часу на планомірний перегляд навчальної програми зовсім не було. Однак не варто вважати, що просте перенесення освітнього контенту в онлайн (відеозаписи або тексти лекцій) матиме той самий ефект, що і в аудиторії. У більшості випадків викладання – не лише контент, і воно нерозривно пов'язане з методами і способами доставки цього контенту здобувачу освіти, діалогом, соціальною взаємодією у групі, розв'язанням проблеми. Перехід навчання в онлайн-режим можна порівняти не з відеозаписом, а з проведенням живого інструментального концерту під керівництвом диригента. Викладач має, як і раніше, розробляти дизайн заняття, підбирати джерела інформації (відеозаписи, статті), але цей дизайн є лише відправною точкою майбутніх активностей, а хід заняття не підвладний викладачеві повністю, він може лише «диригувати» і направляти його [1]. Складнощі пов'язані не лише з технічними питаннями, такими як стабільність інтернет-з'єднання і освоєння нових платформ для онлайн-зустрічей, а також ресурсів для розміщення навчальних матеріалів. Поруч із технологічною адаптацією виникає й адаптація культурна.

Викладання має в будь-якому разі відповідати принципам медичної освіти. Головним завданням викладача медичного закладу освіти є розуміння своїх очікувань і грамотний розподіл наявних ресурсів для досягнення освітнього ефекту. У такій ситуації викладач не має повного контролю над здобувачами освіти й умовами, що змінюються. Ситуація, яка склалася у світі, жодною мірою не зменшує відповідальності педагогів, навпаки, викла-