

забезпечує незмінності відтворюваної ситуації. Крім того, у студентів медичних установ, які виконують роль пацієнта, немає спеціальних акторських здібностей для такого навчання; також об'єктивність оцінки комунікативних навичок здобувачів освіти знижується, що зумовлено їх попереднім знайомством у ситуації, яка симулюється [2]. Водночас з'являються повідомлення про можливість використання здобувачів освіти у ролі «стандартизованих пацієнтів» [1;4;5].

Одним з основних освітніх інструментів, доступних для проведення практичного заняття з клінічних дисциплін, є неігрова імітаційна активна методика CBL (case-based-learning) – навчання на основі розбору клінічних випадків. Неможливість практичної ілюстрації всього різноманіття клінічних ситуацій, а також морально-етичні й законодавчі обмеження в спілкуванні здобувачів освіти з пацієнтом на практичних заняттях послужили тригером для розробки й апробації в умовах поточної освітньої практики модифікованої методики ділової гри, раніше застосовуваної нами для проміжної оцінки оволодіння професійними компетенціями за модулем «Дитяча хірургія» ОК «Хірургія, у тому числі дитяча хірургія, нейрохірургія» у процесі моделювання взаємодії лікаря, пацієнта і його батьків. У наших умовах варіант симуляційної форми «Стандартизований пацієнт» може бути використаний у поєднанні з іншими інтерактивними формами навчання. За достатнього опанування навчального матеріалу здобувач освіти може і мусить уміти відтворити клінічні прояви відомих захворювань за класичного перебігу і в різноманітних варіантах, виступаючи в такому разі як «стандартизований пацієнт».

Така модель проведення практичних занять із клінічної дисципліни, заснована на раніше впровадженій освітній технології «стандартизованого пацієнта» і ділової гри «дитина – батьки – лікар» дозволяє здобувачам усвідомити основні проблеми опанування навичок комунікації, обстеження, медичного сортування і прийняття науково обґрунтованих клінічних рішень. Водночас отримані дані дозволять визначити обсяг і перелік корекційних заходів, спрямованих на підвищення якості підготовки випускників медичного університету.

Список використаної літератури

1. Гриценко Є. М., Овчар О. В., Заколадна О. Е. Інтерактивні методи навчання з використанням методики «Стандартизований пацієнт» у викладанні клінічних дисциплін. Вісник проблем біології і медицини. 2020. № 3. С.181-183.
2. Доцанов Д.Х. Использование стандартизированных пациентов в процессе интерактивного обучения студентов-медиков. Вестник КазНМУ. 2014. №3 (2). С. 45–46.
3. Ханюков О.О., Єгудіна Є.Д., Сапожниченко Л.В., Калашникова О.С., Кравченко О.І. Навчання студентів медичних вузів на клінічних кафедрах з використанням методики «Стандартизований пацієнт». Вісник проблем біології і медицини. 2019. № 1. С. 241-245.
4. Keiser M., Turkelson C. Using Students as Standardized Patients: Development, Implementation, and Evaluation of a Standardized Patient Training Program July 2017 *Clinical Simulation in Nursing* 13(7):321-330.
5. Zeng J., Liang S., Fu X. et al. Student standardized patients versus occupational standardized patients for improving clinical competency among TCM medical students: a 3-year prospective randomized study. BMC Med. Educ. 23, 216 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04198-0>

МОДЕЛІ ВЗАЄМИН ВИКЛАДАЧІВ І ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

*Кузь В.С., Тесленко О.І., Кузь Г.М., Баля Г.М., Марченко К.В.,
Лунькова Ю.С., Мартиненко І.М.*

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто рівні знань і вмінь, які опановують здобувачі вищої освіти під час навчання в медичних закладах. Висвітлено роль самовиховання й самоосвіти для здобуття теоретичних знань і практичних навичок.

Ключові слова: навчання, самовиховання, самоосвіта, творчий рівень знань.

The levels of knowledge and skills acquired by higher education students while studying at medical institutions are considered. The role of self-discipline and self-education for the acquisition of theoretical knowledge and practical skills is highlighted.

Keywords: learning, self-discipline, self-education, creative level of knowledge.

Важливою умовою розвитку вищої освіти в Україні в контексті європейської інтеграції є співпраця викладачів зі студентами. Активна позиція й мотивація співпраці має забезпечити необхідне здобуття теоретичних знань і практичних навичок для фахового зростання.

На різних ступенях навчання передбачено розробку програм, які забезпечують змістову підготовку здобувачів вищої освіти, Стандарти й освітньо-професійні програми, необхідність оновлення й удосконалення яких зумовлені стрімким розвитком сучасних технологій стоматологічного лікування.

Моделі взаємин викладача зі студентами, що мають авторитарний вертикальний напрямок зверху вниз (модель 1) чи спрямовані безпосередньо на студента (модель 2), визнано неефективними. Особистісно орієнтований підхід із застосуванням інтерактивних технологій передбачає партнерство зі студентом (модель 3) [1]. Таку модель взаємодії можуть забезпечити демократизація і гуманізація навчального процесу, а також структурна й організаційна перебудова системи підготовки фахівців-стоматологів. Під час навчання студенти опановують певні рівні знань і вмінь, а саме: репродуктивний; реконструктивний; творчий [1].

Викладачі закладів вищої освіти ставлять перед студентами завдання, розв'язання яких потребує насамперед відтворення інформації.

Репродуктивний рівень формується тоді, коли викладач користується переважно словесними методами навчання (розповідь, бесіда, пояснення, лекція). Використання підручника передбачає самостійну роботу з тек-

стом, осмислення змісту, закріплення його чи заучування [1].

Але основною формою словесних методів навчання є лекція. Г.Г. Ващенко (1878 – 1967) характеризує лекцію як пасивний метод навчання (метод готових знань). Нашого часу лекцію вважають кращим способом передачі й засвоєння інформації. І справді, творчий викладач подає матеріал, який збирає з багатьох джерел і систематизує. Якщо лекція є найбільш інформативною формою подачі знань, то важливо, щоб студенти максимально використали її змістовий потенціал. Водночас лекція є пасивною формою навчання, що зумовлює велику втрату для слухачів важливого змісту, який часто зібрано і скомпоновано з малодоступних для студентів джерел. Очевидно, важливо, що залишаючись методом подачі готових знань, лекція формує в студентів досвід репродуктивної діяльності, зміцнює навички репродуктивного усвідомлення, запам'ятовування, відтворення інформації в словесній формі. Але цього рівня недостатньо для фахової підготовки здобувачів вищої освіти [1; 3].

Реконструктивний рівень передбачає можливість набуття досвіду в практичній роботі (лабораторні, практичні заняття) за умови застосування знань у стандартних, подібних, варіативних ситуаціях. Прикладом є типові клінічні ситуації, коли набутих студентом компетентностей достатньо для діагностики, вибору й обґрунтування конструкції протезів під час ортопедичного стоматологічного лікування [1].

Творчий (найвищий) рівень передбачає готовність студента активно, продуктивно застосовувати знання і засвоєні способи дій у нетипових, нестандартних складних ситуаціях із залученням фахівців інших стоматологічних профілів чи загальної медичної практики, до прикладу, пов'язаних із необхідністю планування ортопедичного лікування за його етапності при вторинних деформаціях зубних рядів, патологічному стиранні твердих тканин зубів, захворюваннях пародонта і СНШС на фоні різних соматичних захворювань пацієнтів.

Прагнення студентів до наукових досліджень підтримується викладачами шляхом залучення їх до студентського наукового товариства із рекомендацією до подальшої наукової роботи обдарованих здобувачів.

Компетентний викладач має знання, які дозволяють сформулювати й висловити вагому авторитетну думку. Необхідно підтримувати в студента віру в його можливості, що реалізуються в майбутньому. Постійна праця над собою потрібна для становлення особистості, є важливим мотиваційним компонентом самовиховання як процесу цілеспрямованої роботи над розвитком і самовдосконаленням людини.

Самовиховання в інтелектуальній духовній сфері набуває вигляду самоосвіти (читання спеціальної чи наукової літератури, участь у наукових дослідженнях під керівництвом науковця). Самовиховання в морально-психологічній сфері полягає в самоконтролі за виявленими в себе недоліками чи вадами характеру [2].

Самовиховання в гігієнічній або фізично-спортивній сферах полягає в тренуванні, проведенні оздоровчих процедур, стеженні за своїм здоров'ям. Самовиховання особливо важливе для студента - майбутнього лікаря, бо професія потребує багато знань, життєвих умінь, практичних навичок, набуття досвіду.

Самоосвіта – невід'ємна складова ланки самовиховання. Розрізняють такі ознаки самоосвіти: добровільність; усвідомленість у виборі змісту, методів і форм; самостійність пізнавальної діяльності; позитивне ставлення до неї; індивідуальність процесу самоосвіти. Самоосвіта передбачає самостійне набуття знань, а також умінь. Самоосвіта може стосуватися різноманітних галузей, на основі чого розрізняють її види: філософська; професійна; наукова; психологічна; культурна [2].

З усіх цих видів найпопулярніша професійна, другим поширеним видом є самоосвіта в галузі культури, особливо у сфері спорту. Але рівень самоосвіти молоді в сучасних реаліях невисокий. Більшість отримує інформацію з гаджетів, інтернету ситуативно, пасивно, неорганізовано, на рівні використання знань і вмінь, але не на рівні їх творчого застосування в практичній діяльності.

Лікар, який знає тільки те, що стосується його фаху, є простим ремісником. Сучасна стоматологія перебуває в процесі бурхливого розвитку завдяки даним і методам інших наук: математики, фізики, хімії, соціології, психології та ін. У взаємодії різних наук зароджуються нові ідеї, нові знання.

Майбутній лікар мусить удосконалювати в собі професійно-лікарську спостережливість. Під час клінічного прийому студенту треба передавати вміння розмовляти з пацієнтом, бо цей рівень спілкування не є природженою рисою. Таке вміння необхідно розвивати в собі, виробляти щоденною практикою. У цьому полягає самовдосконалення медичного працівника, коли до мінімуму буде зведений шкідливий вплив на пацієнта необережно сказаних слів або інших дій медичних працівників. Для пацієнта кожна людина в білому халаті – це індивідуальність особливої категорії, до слів якої уважно прислухається людина, яка має проблеми зі здоров'ям. Випадково сказане необдумане слово, не так поставлене запитання, жест, міміка, занадто жалісливе співчуття й інші дії можуть стати причиною тяжких переживань пацієнтів, конфліктних ситуацій, непорозумінь, руйнації нормальної комунікації. Відсутність порозуміння і взаємної довіри медика й пацієнта – головні причини ятрогенії. Мова медичного працівника має бути зрозумілою, обдуманною, без необґрунтованого вживання медичної термінології [4]. Деонтологічно досконалий мовний супровід мусить бути не лише певною характеристикою медика, а й наслідком його самовдосконалення, тривалої роботи над собою і справжнім моральним кредо.

Отже, навчання, набуття знань і досвіду, самоосвіта як невід'ємна складова самовиховання формують фахові компетентності майбутніх лікарів- стоматологів.

Список використаної літератури

1. Артемова Л.В. Педагогіка і методика вищої школи: навчально-методичний посібник. Інтерактивні технології в курсах навчальних дисциплін. – К.: Кондор, 2008. – 272 с.
2. Лазарчук Л.Ю., Майданюк І.З. Основи педагогіки: матеріали для лекційного курсу та семінарських занять. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – 550 с.
3. Маловідомі першоджерела української педагогіки (друга половина XIX-XX ст.): Хрестоматія / Упоряд.: Л.Д.Березівська та ін. – К.: Наук. світ, 2003. – 418 с.
4. Основи загальної і медичної психології, психічного здоров'я та міжособового спілкування: підручник / І.Я. Губенко, О.С. Карнацька, О.Т. Шеченко. – 3-є вид., стер. – К.: ВСВ «Медицина», 2021. – 312 с.