

А. К. Куліченко

доктор педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри іноземних мов
Запорізького державного медичного університету

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ ПЕДАГОГІКИ У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД

Статтю присвячено висвітленню ролі медичної педагогіки під час підготовки майбутніх фахівців галузі охорони здоров'я у зарубіжних країнах.

З'ясовано, що у широкому значенні медична педагогіка є комплексним набором інструментів, засобів, моделей й стратегій для навчання медичному фаху. Застосування інноваційних технологій у медичній педагогіці спрямоване на активну взаємодію та співпрацю між викладачами, студентами та пацієнтами. Вказано, що у вузькому значенні під поняттям «медична педагогіка» розуміють навчання осіб з хронічними захворюваннями разом з особами, які мають рухові вади.

Визначено, що документування педагогічного досвіду професорсько-викладацького складу у наукових часописах є важливим не тільки для академічної спільноти, а й для студентів.

Описано практику залучення медичної педагогіки до навчальних планів у різних країнах світу. Так, у 1970-х рр. Університет Монреалю (Канада) розробив і впровадив Програму базової підготовки з медичної педагогіки, щоб змінити традиційну думку про те, що освітній процес має бути зосереджений на студентах, а не на викладачах. Крім того, програма мала на меті дати можливість учасникам засвоїти наукові основи медичної освіти, опанувати особливості викладання та навчання, закріпити знання та навички у щоденному викладанні. Формат навчання фокусувався на трьох етапах – розумінні, аналізі та застосуванні. У США активні спроби додати медичну педагогіку до навчальних програм у 1980-х роках ознаменували появу так званих «п'яти доктрин», зокрема підготовку кваліфікованих лікарів, високі стандарти допомоги, етичні форми допомоги, ефективну медичну допомогу, встановлення доброзичливих міжособистісних відносин.

З'ясовано, що в Університеті Пенсільванії (США) реалізована освітня програма «Медична освіта», яка дає право здобути ступінь магістра. Гамбурзька медична школа Університету прикладних наук (Німеччина) пропонує ступінь бакалавра медичної педагогіки з можливістю отримати ступінь магістра з подальшим викладанням, організацією та керуванням у галузі охорони здоров'я.

Ключові слова: медична освіта, педагогіка, медична педагогіка, майбутні фахівці, охорона здоров'я, зарубіжний досвід.

Постановка проблеми. З давніх-давен медицина є і мистецтвом, і наукою, сила якої водночас може бути як цілющою, так й руйнівною. Все залежить від особливостей трансляції комплексу необхідних знань майбутнім фахівцям. Ми суглосно з думкою С. Сасідхарана (S. Sasidharan) та співавторів про те, що «медичне навчання полягає в тому, щоб надати студенту спільний досвід мистецтва та навичок медичної практики. Це відбувається, головним чином, через всебічну взаємодію з пацієнтами. Клінічний викладач використовує лекції, моделювання, лабораторні заняття, навчання у малих групах, розтин трупів та технічні заняття (напр.: ультразвукова діагностика) тощо для повного занурення у клінічний досвід» [9, с. 105]. Проте під час такого процесу викладачеві необхідно пам'ятати не тільки про те, що саме донести до цільової аудиторії, але і як саме співпрацювати зі студентами та пацієнтами. Тож, вважаємо, що медична педагогіка пов'язана з двома важливими аспектами у медичній освіті – професійним та виховним. Однак, як зазначає Ж. Де Марше

(J. Des Marchais) зі співавторами, «через викладання, дослідження та клінічні обов'язки, професорсько-викладацький склад має відносно мало часу для педагогіки» [4, с. 739]. Крім того, відсутність активної соціальної взаємодії є перешкодою для розвитку командної роботи та комунікативної компетентності, котрі б підготували майбутніх фахівців до ефективного, комплексного догляду за хворими та багатопрофільної, міжпрофесійної практики [9, с. 105].

Відтак сучасна світова академічна спільнота ініціює постійну інтеграцію педагогіки в медичну освіту. Це здійснюється, щоб орієнтувати майбутніх фахівців галузі охорони здоров'я на успішне лікування, професійне задоволення, відданість медицині, емпатію та витримку, а також появу продуктивних інновацій.

Аналіз останніх досліджень і публікацій засвідчує інтерес зарубіжних дослідників до окресленого питання. Так, про значення медичної педагогіки наголошують Е. Ле Каунт (E. Le Count) та С. Фотсінг (S. Fotsing); Програму базової

вої підготовки з медичної педагогіки у Канаді описують Ж. Де Марше, П. Жан та П. Делорм (J. Des Marchais, P. Jean, P. Delorme); до медичної педагогіки в часи COVID-19 звертаються С. Сасідхаран, Х. Дхіллон й С. Сінгх (S. Sasidharan, H. Dhillon, S. Singh); В. Гайніч та І. Конєчна (W. Hajnicz, I. Konieczna) вказують на відкриті проблеми медичної педагогіки; М. Шахтер (M. Schachter) визначає роль глобальної біомедичної етики в медичній педагогіці та ін. Однак зарубіжний досвід медичної педагогіки не отримав належного узагальнення у вітчизняному педагогічному просторі.

Мета статті полягає у висвітленні ролі медичної педагогіки під час підготовки майбутніх фахівців галузі охорони здоров'я у зарубіжних країнах.

Виклад основного матеріалу. У 1910 р. Е. Ле Каунт (E. Le Count), професор патології Медичного коледжу Раша (США) у своїй промові «Експеримент у медичній педагогіці» з нагоди закінчення зимового семестру зазначив: «Я маю цілком обґрунтоване переконання, що викладання в медицині, головною і кінцевою метою якого є діагностування хвороби, є згубним, оскільки має тенденцію породжувати почуття задоволення й перемоги щодо встановлення діагнозу, бо призначає кінцем подорожі те, що має бути лише місцем дихання <...>; і я переконався, що робота так званого лікарняного класу – і ви, будь ласка, запам'ятайте, що я саме так сумлінно викладав багато років – має на меті культивувати у свідомості студентів уявлення про те, що точний діагноз є Ultima Thule (крайньою межею. – А. К.) їх запитів, кінцем медичної освіти» [7, с. 944].

Наприкінці 1970-х рр. в Університеті Монреаля (Канада) було розроблено й імплементовано Програму базової підготовки з медичної педагогіки, метою якої стала зміна традиційного уявлення про викладання й навчання, тобто у центрі освітнього процесу мав бути студент, а не викладач. Крім того, Програма націлювала учасників засвоїти наукові основи медичної освіти, опанувати особливості викладання і навчання, закріпити знання й навички у щоденній викладацькій діяльності [4, с. 734–735].

Річ у тім, що практика викладача пояснювати, запитувати, відповідати, уточнювати, повторювати та показувати – звичайні педагогічні дії, тоді

як невербальна поведінка, зокрема жести, вирази обличчя, пози та використання голосу – міжособистісні аспекти педагогіки, які допомагають формувати відносини та створювати сприятливе освітнє середовище [2, с. 151].

Освітній процес у межах зазначеної Програми відбувався продовж одного навчального року у вигляді самостійної роботи й обговорення у малих групах для того, щоб учасники могли поєднувати свою професійну та дослідницьку діяльність. Програма складалася з 17 модулів-тем для самостійного опанування, адаптованих до викладання медицини й пов'язаних з чотирма компонентами інтегрованої системи, а саме потребами студентів та цілями навчання, методами навчання, оцінюванням студентів та оцінюванням Програми. Формат навчання зосереджувався на трьох етапах: розумінні, аналізі та застосуванні (табл. 1).

Окрім модулів, було запропоновано 15 зустрічей, що тривали півдня, у малих групах для обговорення домашніх завдань та особистих освітніх проєктів. У цілому, 80% учасників, що закінчили Програму, висловили своє задоволення та змінили ставлення до викладання у медичній освіті, а викладачі помітили у багатьох учасників прихильність до педагогіки та позитивне ставлення до освітніх змін [4, с. 734, 739].

Згодом, до імплементції Програми долучилося ще дві канадські медичні школи, зокрема Шербрукського (1984) та Оттавського (1987) університетів [4, с. 737–738].

Що стосується США, то у 1980-х рр. спостерігалися активні спроби залучити медичну педагогіку до навчальних планів, які ознаменували появу так званих «п'яти доктрин» (рис. 1).

На думку В. Твіла молодшого (W. Tweel Jr), ці доктрини мали «спиратися на етичні принципи, які регулюють міжособистісні відносини, підтримують повагу до академічної свободи й показують утилітарні потреби суспільства» [13, с. 37]. Зазначимо, що поява п'яти доктрин пов'язана з двома американськими довготривалими соціальними програмами «Medicare» та «Medicaid», запровадженими у 1965 р., а також сфокусованими на медичному страхуванні людей похилого віку та медичній підтримці нужденних відповідно.

Таблиця 1

Формат навчання у Програмі базової підготовки з медичної педагогіки

Етап	Характеристика
Розуміння	Ознайомлення з базовими освітніми концепціями, пов'язаними з темою, яку представлено у вигляді матеріалу для читання та серії коротких вправ із використанням моделі «введення – практика – зворотний зв'язок»
Аналіз	Розгляд певних вигаданих випадків, їх інтерпретація та пропозиція шляху розв'язання конкретної проблеми у контексті кожного випадку – із використанням отриманих на першому етапі педагогічних знань. Застосування моделі «введення – практика – зворотний зв'язок»
Застосування	Використання нових знань крізь призму власної викладацької діяльності. Визначення теми навчального проєкту, час виконання – впродовж навчального року

Укладено за [4, с. 736]

У XXI ст. С. Фотсінг (S. Fotsing) наголошує, що «з еволюцією навчальних програм, що повинні адаптуватися не лише до розвитку науки, а й до нових технологій зокрема, викладачі все більше потребують підтримки в медичній педагогіці. *Медичну педагогіку* (тут і далі курсив наш. – А. К.) можна тлумачити як комплексний набір інструментів, засобів, моделей й стратегій для навчання медичному фаху. Тому викладачі використовують *медичну педагогіку* під час навчання студентів-медиків, і враховуючи, що різні методи навчання постійно розвиваються, стратегії викладання, а також стратегії оцінювання знань, умінь і навичок студентів повинні бути адаптовані, модифіковані або навіть повинні змінитися, щоб готувати кращих лікарів» [5]. Застосування інноваційних технологій у медичній педагогіці спрямоване на активну взаємодію та співпрацю між викладачами, студентами та пацієнтами.

М. Шахтер (M. Schachter) зазначає, що у сучасній медичній освіті «педагогічні підходи ґрунтуються на збалансованості та інтеграції принципів автономії, доброзичливості, відсутності поганих намірів та справедливості»[10, с. 1] щодо пацієнтів. Л. Снайдер (L. Snyder) інтерпретує вказані принципи таким чином:

- автономія – обов'язок захищати та підтримувати вільний і свідомий вибір пацієнта;
- доброзичливість – обов'язок сприяти добрим справам, діяти в найкращих інтересах пацієнтів та здоров'я суспільства;
- відсутність поганих намірів – обов'язок не нашкодити;
- справедливість – справедливий розподіл можливостей покращення життя, які пропонує охорона здоров'я [11].

Дещо вужче тлумачать термін «медична педагогіка» В. Гайніч та І. Конечна (W. Hajnicz, I. Konczna).

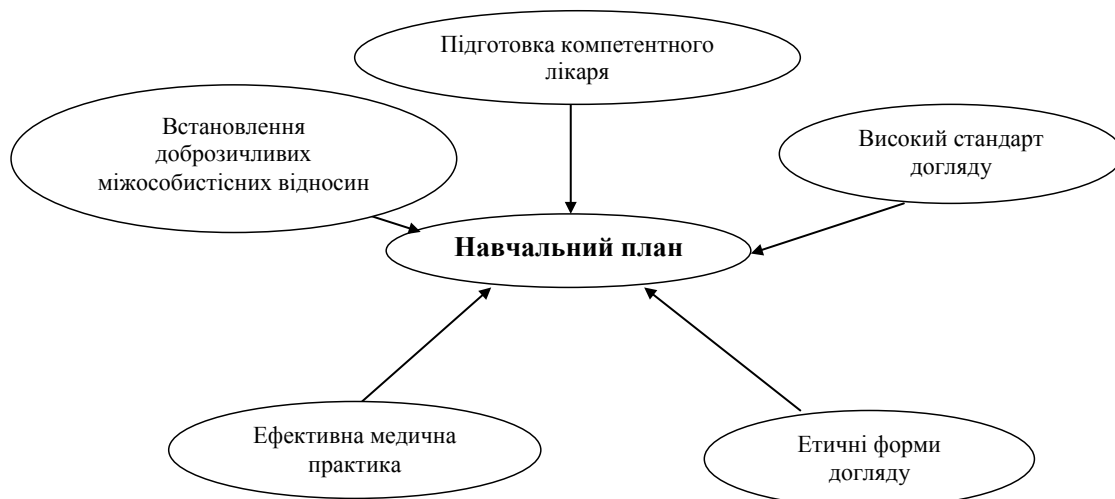


Рис. 1. П'ять доктрин у навчальних планах медичних коледжів університетів США у 1980-х рр. Створено за [13, с. 37–39]

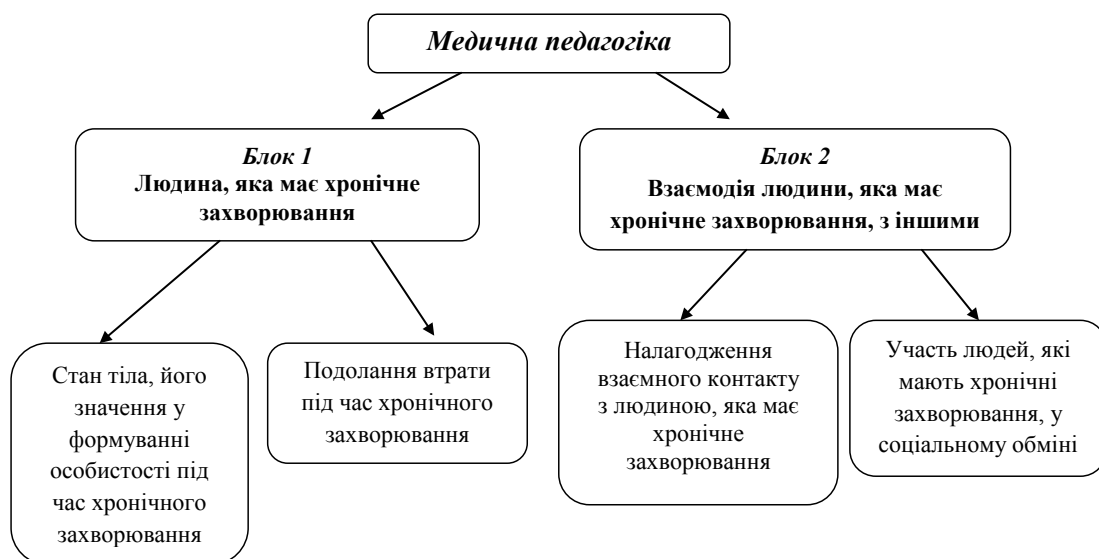


Рис. 2. Два блоки питань у медичній педагогіці за В. Гайніч та І. Конечною [6, с. 248]

Curriculum

First Year		
FALL		COURSE UNITS
EDME 501	Applied Learning and Technology in Medical Education	1
EDME 502	Learning & Instructional Design in Medical Education	1
EDME 503	Managing Technology in Curriculum in Medical Education	1
Course Units		3.00
SPRING		
EDME 504	Evidence Based Medical Education	1
EDME 505	Assessing Medical Instruction	1
Course Units		2.00
SUMMER		
EDME 506	Evidence Based Medical Education II	1
Course Units		1.00
Second Year		
FALL		
EDME 601	Leadership Skills in Education	1
EDME 602	Leadership Effectiveness in Medical Education	1
Course Units		2.00
SPRING		
EDME 603	Directing Education Programs	1
EDME 604	Capstone: Leadership in Medical Education I	1
Course Units		2.00
Total Course Units		10.00

Рис. 3. Скрін навчального плану програми «Медична освіта», запропонованої в Університеті Пенсільванії

I. Konieczna). Так, дослідниці вказують, що «навчання осіб з хронічними захворюваннями традиційно поєднували з навчанням осіб з руховими вадами, і все це отримало назву «медична педагогіка». <...> Завданням медичної педагогіки передусім є виховання й підтримка дітей, молоді та дорослих, які мають хронічні захворювання, під час лікування» [6, с. 247–248].

Крім того, у контексті медичної педагогіки є необхідність розглядати нагальні питання за двома блоками (рис. 2).

Слід зазначити, що документування педагогічного досвіду професорсько-викладацького складу в освітньому процесі є важливим не тільки для академічної спільноти, а й для студентів. Так, наприклад, в американському журналі *Academic Medicine* є колонка під назвою «Миттєвості викладання та навчання», де редакція публікує короткі емпіричні статті.

Наводимо авторський переклад статті «Просто бути собою» Дж. Блеколла (G. Blackall) [3, с. 82], опублікованої у вищезазначеному науковому часописі у 2007 р. Переклад було вперше представлено у 2021 р. у рукописі дисертаційного дослідження [1] авторки цієї розвідки.

Просто бути собою

Протягом останніх кількох років, у межах курсу з медичної гуманітаристики для студентів-медиків 1 курсу, час від часу я запрошував на

заняття пацієнтку, що мала **хронічні захворювання** (виділення наше. – А. К.). Пацієнтка чітко, вдумливо й спокійно спілкувалася на різні теми, зокрема про інвалідність, біль, страждання, духовність і сенс життя. Оцінки студентів були доволі непоганими, щоб залишити бесіду з цією пацієнткою у навчальному плані.

Торік пацієнтка витратила більше часу, ніж зазвичай, спілкуючись на тему суїцидальних криз, які вона пережила кілька разів багато років тому. Тоді я був її психологом. Коли вона говорила, понад 100 першокурсників-медиків мовчали. Деякі студенти плакали, а деякі, можливо, лише на кілька хвилин припиняли читати *ESPN.com* (спортивні новини. – А. К.) у своїх ноутбуках. Вона описувала, як хронічний невропатичний біль і втрата важливих стосунків зробили її самотньою, ізольованою та безнадійною. Вона розповідала про свій план покінчити з життям і як вона відчувала себе готовою «зробити це». Один студент запитав її, що допомогло їй побороти кризу. Вона подумала й відповіла: «Одного разу доктор Блеколл подивився на мене і сказав: «Знаєте, якщо Ви вб'єте себе, я буду сумувати за Вами». Вона продовжила говорити про те, що якщо один із її лікарів буде сумувати за нею, то можливо, її життя було зовсім не марним після всього. Я був вражений.

Це було навчання на досвіді у найкращому його прояві. В академічній медицині ми наполегливо намагаємося навчити наших студентів бути справжніми й людяними з пацієнтами. Іронія в тому, що мої роки складного й дорогого клінічного навчання майже не мали значення під час кризи для цієї пацієнтки. Найважливішим було те, що двоє людей були максимально відверті у той час, коли лікар і пацієнт відчували себе безпорадними. Отже, наступного разу я спробую навчити студента-медика «просто бути собою» й розповім невеличку історію. Це історія, яка нагадує мені, що незважаючи ні на що, у нас завжди є щось запропонувати нашим пацієнтам. І це щось – ми самі.

Джордж Ф. Блеколл

Тож простежуємо, що в описаному вище досвіді представлено людину, яка має хронічне захворювання та її взаємодію з іншими.

Фахівці галузі охорони здоров'я, у яких є бажання розвивати свій педагогічний потенціал, мають можливість отримати відповідну освітню підготовку.

Так, з цією метою Університет Пенсільванії (США) імплементував програму «Медична освіта», яка дає право отримати ступінь магістра освіти.

На вебсайті каталогу Університету Пенсільванії (<https://catalog.upenn.edu/>) зазначено, що програма пропонує усім, хто здобув медичну освіту, можливість отримати підготовку на рівні магістра для викладання інноваційних, доказових освітніх програм, створених на педагогічних науках і новітніх технологіях [8]. На рис. 3 наводимо скрін навчального плану програми «Медична освіта», розрахований на два академічні роки.

По закінченню навчання здобувачі магістратури повинні скласти комплексний іспит, що підтверджує глибокі знання з медичної педагогіки. Складання іспитів, створення й ведення портфоліо чи написання наукових робіт систематизують, узагальнюють та інтегрують комплекс отриманих знань та сформованих компетентностей [8].

У медичній школі Гамбургу Університету прикладних наук (Німеччина) запроваджено програму «Медична педагогіка» на рівні бакалаврату з подальшою можливістю навчатися у магістратурі та займатися викладацькою, організаційною й управлінською діяльністю в галузі охорони здоров'я. Зазначена бакалаврська програма складається з 23 модулів, розподілених на п'ять частин-компетентностей, що пов'язані з освітніми науками (з акцентом на професійній та економічній педагогіці), професійною спеціалізацією, соціальними науками, практичними навичками та бакалаврською роботою [12].

Висновки і пропозиції. Аналіз зарубіжного досвіду засвідчив, що медична педагогіка є важливою ланкою під час підготовки майбутніх фахівців галузі охорони здоров'я, оскільки спрямована

на розвиток професіоналізму й необхідних рис характеру. Медична педагогіка – не тільки комплекс методів, форм, інструментів, що підтримують освітній процес у світових закладах медичної освіти, а й окрема освітня програма, націлена на тих, хто прагне поглибити знання з педагогіки. Перспективним для української медичної освіти може стати розробка та імплементация освітньої програми з медичної педагогіки на другому (магістерському) рівні вищої освіти.

Список використаної літератури:

1. Куліченко А. К. Теоретичні та методичні засади інноваційної діяльності медичних коледжів університетів США: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Сум. держ. пед. ун-т ім. А. С. Макаренка. Суми, 2021. 723 с.
2. Barrett J., Yates L., McColl G. Medical Teachers' Humanistic Perspective on Pedagogy: A New Starting Point for Faculty Development. *The Journal of continuing education in the health professions*. 2016. No. 36(3). P. 151–156.
3. Blackall G. F. Just Be Yourself. *Academic Medicine*. 2007. No. 82(1). P. 82.
4. Des Marchais J. E., Jean P., Delorme P. Basic Training Program in Medical Pedagogy: a 1-year program for medical faculty. *Canadian Medical Association Journal*. 1990. No. 142(7). P. 734–740.
5. Fotsing S. The importance of medical pedagogy. September 10, 2020. URL: <https://med.uottawa.ca/francophones-affairs/news/importance-medical-pedagogy>
6. Hajnicz W., Konieczna I. Open Problems in Medical Pedagogy. *Interdisciplinary Contexts of Special Pedagogy*. 2018. No. 21. P. 247–262.
7. Le Count E. R. An Experiment in Medical Pedagogy. *Science*. 1910. Vol. 32. No. 835. P. 942–948.
8. Medical Education. *catalog.upenn.edu* : website. URL: <https://catalog.upenn.edu/graduate/programs/medical-education-msed/>
9. Sasidharan S., Dhillon H.S., Singh S. Medical Pedagogy in the time of COVID-19. *Kathmandu University Medical Journal*. 2020. COVID-19 Special Issue 70(2). P. 105–106.
10. Schachter M. The role of global biomedical ethics in medical pedagogy. *Innovations in Global Health Professions Education*. 2016. P.1–4.
11. Snyder L. American College of Physicians Ethics Manual: sixth edition. *Annals of internal medicine*. 2012. No.156. P. 73–104.
12. Study Program Medical Pedagogy (Bachelor of Arts). *medicalschoo-hamburg.de* : website. URL: <https://www.medicalschoo-hamburg.de/en/courses/faculty-of-health-science-university-of-applied-sciences/bachelor-degrees/medical-pedagogy/>
13. Tweel W. T. Jr Five ethical doctrines for medical education. *Journal of medical ethics*. 1982. No. 8(1). P. 37–39.

Kulichenko A. Role of medical pedagogy in training future healthcare professionals: foreign experience

The article highlights the role of medical pedagogy in training future healthcare professionals in foreign countries.

In a broad sense, medical pedagogy is a comprehensive set of tools, means, models and strategies for teaching the medical profession. Also, innovative technologies in medical pedagogy aim for active interaction and cooperation between teachers, students, and patients. Besides, in a narrow sense, the term “medical pedagogy” means the training of people with chronic diseases and those with mobility impairments.

The author shows that documenting the pedagogical experience of the teaching staff in scientific journals is vital not only for academia but also for students.

The article describes the practice of involving medical pedagogy in curricula in different countries. Thus, in the 1970s, the University of Montreal (Canada) evolved and implemented a Basic Training Program in Medical Pedagogy to change the traditional view that the educational process should focus on students rather than teachers. In addition, it aimed to enable participants to learn the scientific foundations of medical education, master the peculiarities of teaching and learning, and consolidate knowledge and skills in daily teaching. On top of that, the learning format focused on three stages: understanding, analysis, and application. In the USA, active attempts to add medical pedagogy to curricula in the 1980s marked the emergence of the so-called “five doctrines”, including the training of qualified physicians, high standards of care, ethical care, effective care, and friendly interpersonal relationships.

Besides, the University of Pennsylvania (USA) has implemented an educational program “Medical Education”, which gives the right to get a master’s degree. Finally, the Hamburg Medical School of the University of Applied Sciences (Germany) offers a bachelor’s degree in medical pedagogy to earn a master’s degree with further teaching, organization, and management in health care.

Key words: *medical education, pedagogy, medical pedagogy, future specialists, health care, foreign experience.*