

УДК 140.8–043.83–057.875

## ОСНОВНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

О. М. Гирия

*Запорізький державний медичний університет*

## MAIN ASPECTS OF FORMING OF WORLDVIEW OF FUTURE DOCTORS

О. М. Hyrya

*Zaporizhzhia State Medical University*

У статті відображені основні аспекти і проблеми формування світогляду майбутніх лікарів по підготовці з дисципліни “Педіатрія” на сучасному етапі.

The article displays the main aspects and problems of formation of worldview in future doctors during the process of preparation on the discipline of “Pediatrics” at the present stage.

**Вступ.** Культура світогляду – важливий фактор у формуванні професіоналізму сучасних молодих спеціалістів. Це обумовлено тим, що саме молоде покоління відіграє роль ідейно-моральної сили сучасного суспільства та має найбільшу відповідальність за результати перетворень у країні на теперішньому етапі розвитку.

В основі формування світогляду особистості лежить комплекс сучасних наукових знань, який поєднує в собі навчальну, виховну і науково-дослідницьку діяльність вищої школи. Теоретично-методологічні знання про людину, її фізичний і психічний розвиток, культуру, поведінку, комунікації та ін. складають зміст навчального плану професійної підготовки спеціаліста взагалі, який включає загальногуманітарні, соціально-економічні, технічні, загальнопрофесійні предмети та дисципліни спеціалізації [7]. Володіння психолого-педагогічними, творчими, професійними та іншими якостями сучасного фахівця медицини є невід’ємною ознакою. В процесі виконання професійних функцій відбувається реалізація людини як особистості. Останні десятиліття ми стикаємося з проблемою старіння населення і зможемо досягти успіху у своїх зусиллях тільки тоді, коли надамо найбільшого розвитку талантам та здібностям усіх своїх громадян та повною мірою створимо умови розвитку навчання впродовж життя і розширення залучення до вищої освіти [5]. В березні 2010 року у Будапешті

на зустрічі міністрів освіти країн-учасниць Болонського процесу було схвалено декларацію та офіційно проголошено створення Європейського простору вищої освіти [1].

**Основна частина.** В умовах реформування в галузі охорони здоров’я головним завданням у вищих медичних навчальних закладах III – IV рівнів акредитації є підготовка медичних спеціалістів, які здатні забезпечувати висококваліфіковану допомогу [2]. Сучасний фахівець у галузі медицини повинен володіти значним запасом спеціальних психолого-педагогічних знань, уміти поповнювати, розвивати і творчо застосовувати їх у професійній діяльності. Образ лікаря, його особисті та професійні компетенції формуються під впливом освітнього середовища медичного університету, тому питання професійної майстерності і світогляду майбутнього лікаря набувають особливої важливості. “Навчання лікаря XXI століття повинно зводитись до здатності людини не тільки визначати причинно-наслідкові зв’язки, а і на цій основі через симптоми та синдроми вміти встановити діагноз, дотримуватися в лікуванні виробленої концепції, та враховувати мультифакторність розвитку процесів, що відбуваються в природі. Для цього потрібні інші критерії оцінки факторів та подій, інший шлях формування професійного мислення, інший стиль життя. І тут виникає ніша для педагогіки в медицині... Між тим наука, культура, освіта, будучи за своєю субстанцією інтернаціональними, виконують величезні функції

© О. М. Гирия

світогляду та відіграють не менш важливу роль у підготовці лікаря завтрашнього дня” [4].

Мета роботи: теоретично охарактеризувати основні аспекти формування світогляду майбутніх лікарів, розробити шляхи удосконалення цього процесу.

На сучасному етапі основною метою організації навчального процесу є виконання вимог навчальних програм відповідно до Державних стандартів та формування професійних вмінь у студентів в поєднанні з практичними навичками. Вища медична освіта значною мірою будується на основі накопичувальної моделі нових знань, що формують вміння вирішувати стандартні професійні задачі. В цьому зв'язку перед системою вищої медичної освіти гостро постає запитання про зміст, структуру та технологію підготовки спеціалістів нового рівня, що відповідає вимогам вітчизняної медичної школи при реалізації Болонського процесу, поєднуючи воедино, як фундамент, базову медичну освіту. Сучасна вища школа об'єктивно бере участь у формуванні та вихованні в руслі цілісної культури людини, готує спеціалістів не тільки з хорошою професійною кваліфікацією, але і здатних до цілісного та системного аналізу важких проблем сучасного життя і оточуючого середовища. Це визначається ступенем та формою участі колективу викладачів та співробітників у становленні інтелектуально незалежної, соціально адаптованої, здатної до самовдосконалення та розвитку особи. Велике значення у підготовці та формуванні особистості лікаря відіграє підготовка їх висококваліфікованими спеціалістами (асистентами, доцентами, професорами), які чимало часу приділяють своїм вихованцям. К. І. Ушинський вказував: “Виховна сила ллється тільки з живого джерела людської особистості... Тільки особистість може діяти на розвиток і визначення особистості, тільки характером можна створити характер”.

Проте на моральне обличчя сучасного студента-медика впливає значна кількість чинників, далеких від спрямованості на класичні гуманні ідеали професії. Корисливість, цинізм, егоцентризм, на жаль, властиві певній частині майбутніх лікарів, і слід визнати, що це накладає негативний відбиток на подальшу професійну діяльність не лише в морально-етичному плані, а й зміщує акценти в навчальному процесі, орієнтуючи студентів на здобуття не стільки знань, скільки задовільного результату, на отримання диплома [6].

Ми звернули свою увагу на те, що дійшовши до клінічних кафедр, а саме кафедр педіатрії, студент

зіштовхується з проблемами в стосунках у медичному колективі і з пацієнтами та їх рідними. Саме тоді виникає нагальна необхідність заглибитись у педагогічні і психологічні проблеми як фактор професійної необхідності та бажання поглибити отримані знання, бути всеозброєним фахівцем для виконання своїх професійних обов'язків.

Спілкування зі студентами не тільки з професійних питань, а й дискусій на теми культури, етики, моралі, сприйняття загальнолюдських цінностей дозволяє студенту розрізнити напрямки психологічного та розумового формування, як майбутнього професійного лікаря [3]. Спілкуючись зі студентом “доступною мовою”, ставлячись до нього з розумінням, опираючись на свій життєвий досвід, педагогічний колектив має можливість сприяти формуванню з позитивної сторони особистості з наявними найнеобхіднішими для цієї спеціальності рисами.

Впровадження кредитно-модульної системи дозволяє під час заняття перерозподілити педагогічний час і основну частину направити на роботу з пацієнтом. Це дозволяє формування у студентів необхідності налагоджування контактів, вироблення індивідуального підходу до дітей різних вікових груп, поглиблення практичних навичок по обстеженню.

В системі медичної освіти ідея міждисциплінарного, комплексного підходу є однією з найбільш перспективних та необхідних. Реформа медичної школи пов'язана з реалізацією цієї ідеї в нових формах. Мова йде про нову організацію навчального процесу, при якій студенти-медики вивчають дисципліни для забезпечення навичок згідно з кваліфікаційною характеристикою. Змістовна інтеграція навчального процесу повинна спиратися на цілісність розуміння людини, її життєдіяльності, здоров'я і захворювань з урахуванням наслідків еволюції і особливостей сучасного розвитку під впливом екологічних факторів та факторів, спричинених виробничою діяльністю суспільства.

Робоча програма з педіатрії визначає основну мету викладання дисципліни, як єдиної науки, так і в комплексі з іншими дисциплінами. Особливо це потрібно при невідкладних станах, коли необхідно своєчасно і кваліфіковано надати допомогу та зберегти здоров'я і життя дитини. Необхідність проведення диференційного діагнозу для виключення захворювань хірургічного, інфекційного профілю, що потребує логічного і клінічного мислення. Основна мета міждисциплінарного інтегрування полягає в тому, що при

вивченні певної теми необхідно активізувати раніше засвоєні знання, вміння, навички, потрібні для повноцінного вивчення даної теми. При цьому повинні бути враховані інтереси предметів, які будуть вивчатися в подальшому. Міждисциплінарна інтеграція вирішує задачу органічного поєднання нової теми з попередніми і наступними знаннями, визначення логічних зв'язків між різними дисциплінами, розділами, темами, визначення місця та призначення різних дисциплін у майбутній професійній діяльності й об'єднання в одну систему.

При вивченні курсу госпітальної педіатрії кожний студент повинен володіти сукупністю знань з анатомії та фізіології людини, що неможливо без відповідних базових знань з цих дисциплін. Ми використовуємо інтеграцію і при поданні теоретичного матеріалу і при оволодінні студентами навичками для професійної діяльності під час практичних занять: обстеження хворих, виконання маніпуляцій, надання допомоги.

При проведенні практичних занять, наприклад на 5 курсі з модуля “Неонатологія” тема “Гнійно-септичні захворювання шкіри у новонароджених. Сепсис”, ми ставимо навчальні цілі заняття, які складаються з нижчезазначеного.

Студент повинен мати уявлення (ознайомитися):

- про місце захворювань шкіри та підшкірно-жирової основи в структурі перинатальної патології, поширеність;
- про статистичні дані щодо захворюваності, частоти виникнення ускладнень, летальності, найближчого та віддаленого прогнозу хворих;
- про історію наукового вивчення та внесок вітчизняних вчених.

Студент повинен знати (засвоїти):

- етіологію стафілодермій, стрептодермій, сепсису у новонароджених;
- ключові ланки патогенезу системної запальної реакції;
- клінічну класифікацію стафілодермій, стрептодермій, сепсису;
- типові клінічні прояви стафілодермій, стрептодермій, сепсису;
- особливості гематологічної картини у доношених та недоношених новонароджених при гнійно-септичних захворюваннях;
- сучасні маркери діагностики сепсису у дітей;
- ускладнення гнійно-септичних захворювань;
- принципи лікування гнійно-септичних захворювань у новонароджених.

Студент повинен оволодіти:

навичками:

- збирання скарг та анамнезу захворювання;
  - обстеження новонародженого з гнійно-септичними захворюваннями та виявлення основних симптомів та синдромів;
  - сформулювати та обґрунтувати попередній діагноз;
  - визначити план лабораторного та інструментального обстеження хворого (згідно зі стандартами діагностики);
- вміннями:
- інтерпретувати результати лабораторних та інструментальних досліджень;
  - провести диференційну діагностику гнійно-септичних захворювань;
  - надати рекомендації вигодовування дітей з проявами гнійно-септичних захворювань;
  - скласти план лікування хворого на гнійно-септичні захворювання (згідно зі стандартами лікування) з урахуванням ступеня захворювання та наявності супутньої патології;
  - надати невідкладну допомогу в екстремальних ситуаціях та невідкладних станах.

Цілі розвитку особистості (виховні цілі):

- студент повинен навчитися дотримуватися правил поведінки, принципів лікарської етики та деонтології;
- оволодіти вмінням встановлювати психологічний контакт з матір'ю дитини та членами родини;
- засвоїти почуття професійної відповідальності за своєчасність та адекватність надання кваліфікованої медичної допомоги.

Для досягнення цілей міждисциплінарного інтегрування важлива системність та послідовність в реалізації цього підходу, при вивченні як теоретичних, так і клінічних дисциплін.

**Висновки.** Системний міждисциплінарний метод навчання дозволяє підготувати медичного працівника з якісно новим рівнем мислення, для оцінки стану хворого організму, інтегруючи результати даних анатомічних, фізіологічних, біохімічних, клінічних особливостей дитячого організму.

Організація навчання повинна бути скерована на розвиток клінічного мислення, вміння швидко орієнтуватися в постановці діагнозу та наданні допомоги при невідкладних станах.

Формування нової моделі медичної освіти можливо за умови забезпечення формування професійної

компетентності студентів, яка займає центральне місце в цілісній системі вищої медичної освіти та за-

безпечує розвиток випускника як суб'єкта освітньої та професійної діяльності.

#### Література

1. Будапештсько-Віденська декларація про створення Європейського простору вищої освіти, 12 березня 2010 р.
2. Система управління якістю медичної освіти в Україні / [П. С. Булах, О. П. Волосовець, Ю. В. Вороненко та ін.]. – Дніпропетровськ : Артпрес, 2003. – 211 с.
3. Дриндак В. Б. Виховні аспекти у формуванні особистості лікаря / В. Б. Дриндак, Н. Д. Яковичук, А. О. Міхеев // Педагогические науки. Проблемы подготовки специалистов.
4. Косарев И. И. Педагогические аспекты высшего медицинского образования / И. И. Косарев, А. В. Попоков. – М. : ФГУП Экспериментальная типография, 2003. – 274 с.
5. Педанов Ю. Ф. Проблеми формування світогляду майбутніх спеціалістів у вищих навчальних закладах I–II рівнів акредитації як підготовка до впровадження кредитно-мо-

- дульної системи освіти на відповідних кафедрах вищих навчальних закладів III–V рівнів акредитації / Ю. Ф. Педанов, О. П. Славуца, А. І. Гоженко // Медична освіта. – 2013. – № 3.
6. Півторак К. В. Формування особистості та мотивації до навчання у студентів медичного університету / К. В. Півторак, І. В. Феджага // Медична освіта. – 2011. – № 4. – С. 28–31.
7. Тебиева С. А. Структура преобразования информационного воздействия в мировоззренческие позиции и их практическое проявление / С. А. Тебиева // Международная научно-практическая конференция “Молодые ученые в решении актуальных проблем науки” : сборник работ молодых ученых. – 2010. – С. 378.

Отримано 03.04.14