

УДК 371.322+378+616-092

© М.Р. Герасимчук, 2012.

ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ В СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ НА ЗАСАДАХ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ

М.Р. Герасимчук

Кафедра патофізіології (зав. каф. – проф. Л.М. Заяць) ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», м. Івано-Франківськ.

FORMING CLINICAL THINKING IN MEDICAL STUDENTS STUDYING PATHOPHYSIOLOGY ON THE BASIS OF BOLOGNA PROCESS

M.R. Gerasymchuk

SUMMARY

The article describes the basic principles and strategy for reforming higher medical education on the Bologna process principles. The main issues of integrating the study of pathophysiology that are consistent with the principles of modern higher medical training have been established. The increased use of the test control role in training process and its effect on the formation of clinical thinking in would-be physicians has been estimated. The author substantiates the necessity to support scientific discussion in analyzing the theoretical issues and integrate the pathophysiology data obtained by learners with their knowledge in the subjects taught at other departments, such as pathomorphology, pharmacology, microbiology, propaedeutics, general surgery, and others.

ФОРМИРОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ПАТОФИЗИОЛОГИИ НА ПРИНЦИПАХ БОЛОНСКОГО ПРОЦЕССА

М.Р. Герасимчук

РЕЗЮМЕ

В статье освещены и охарактеризованы принципы стратегии реформирования высшей медицинской школы на основе Болонского процесса. Выделены главные моменты интеграции изучения патофизиологии, которые соответствуют принципам современного обучения в высшем медицинском учебном заведении. Дана оценка роли увеличения в образовательном процессе тестового контроля и его влияния на формирование клинического мышления у будущих врачей. Аргументирована необходимость поддержки научной дискуссии во время разбора теоретического материала и интеграции полученных знаний по патофизиологии с дисциплинами, которые изучаются на других кафедрах, такими как патологическая анатомия, фармакология, микробиология, пропедевтика внутренних болезней, общая хирургия и другими.

Ключові слова: навчальний процес, наукова дискусія, тестовий контроль, студенти.

В останні роки багато уваги у фахових наукових виданнях приділяється питанням позитивних і негативних сторін впровадження Болонського процесу (БП) у сучасній медичній освіті. Україна офіційно вступила у БП ще у 2005 році. Основні принципи БП полягають у формуванні єдиного освітньо-наукового простору в Європі шляхом реформування вищої освіти та науки європейських країн, що передбачає запровадження академічних ступенів та стандартів забезпечення якості для підвищення конкурентоздатності європейської вищої освіти та науки у світовому масштабі [1, 2]. Окрім того, передбачено створення умов для студентів, молодих науковців, викладачів брати участь у програмах обміну досвідом, навчаючись та працюючи в університетах «країн-учасниць». Це у свою чергу покращує можливості подальшого працевлаштування на європейському та світовому ринку праці. Проте, даний освітній процес не передбачає тотальну «шаблонну» ідентифікацію, а спрямований на встановлення взаєморозуміння та взаємозв'язків,

поширення ефективних навчальних програм, направлених роками науковими школами між різними системами освіти.

Вдосконалення медичної освіти, підвищення надання якості медичної допомоги є основною вимогою сьогодення. Стратегія реформування вищої медичної школи має за мету підготовку ерудованого, з високими теоретичними знаннями, належним рівнем практичних вмінь, здатністю приймати логічні, патогенетично обґрунтовані рішення у невідкладних ситуаціях лікаря-спеціаліста [3, 6]. Саме тому вивчення патологічної фізіології, однієї з основних медико-біологічних дисциплін, котра завершує теоретичну підготовку лікаря, є основою для формування його наукового світосприйняття і лікарського мислення. Її завдання полягає у вивченні особливостей перебігу життєвих процесів у хворому організмі і загальних закономірностей походження, розвитку та завершення патологічних процесів, формування логічної оцінки лікаря на сутність та генез хвороби. Патологічна

фізіологія, як і будь-яка інша біологічна дисципліна, у зв'язку із бурхливим розвитком науково-технічного прогресу, а також вимог сучасної медичної освіти та БП, повинна постійно удосконалюватись [4].

Враховуючи те, що вивчення патофізіології полягає не тільки в отриманні студентами теоретичних знань, а й в умінні їх інтегрувати з іншими дисциплінами, які вивчаються на інших кафедрах (патоморфологія, фармакологія, мікробіологія, пропедевтика внутрішніх хвороб, загальна хірургія та ін.), а також у формуванні клінічного мислення у процесі вирішення ситуаційних завдань, що робить вивчення вказаної дисципліни досить складним та кропітким. Загальновідомим є факт, що однією з особливостей БП є кредитно-модульна система освіти. Основою останньої є об'єднання модульних технологій та залікових кредитів ECTS як одиниць виміру навчального навантаження студента, необхідного для засвоєння змістових модулів або блоку модулів. Івпровадження сприяє інтеграції вітчизняної медичної освіти у європейський освітній простір [1]. Логічною завершальною частиною навчальної програми з предмету є модуль, «левова частка» якого передбачає проведення тестового контролю. Окрім того, підготовка студентів до складання ліцензійного іспиту КРОК-1 вимагає від викладача адаптовувати викладання предмету до сучасних вимог та переформатовувати контроль знань майбутніх лікарів у тестовий контроль, виділяючи все менше часу усному опитуванню.

Встановлена тенденція у навчальному процесі з ухилом на тестування за задумом БП створює умови для розвитку логічного мислення для вибору вірної відповіді. Проте, насправді мінімізує це саме «логічне» мислення, яке б мало слугувати в подальшому успішному лікарю у клінічній практиці при проведенні диференційної діагностики патології, визначенні лікарської тактики, оскільки фокусує його увагу у більшості випадків на пошуку ключових слів і виборі вірного дистрактору: А, В, С, D чи E [5]. Ні для кого не є секретом, що досить часто студенти, ідучи по шляху найменшого супротиву, заучують правильні відповіді до тестових завдань з кроківських буклетів, з яких у більшості випадків формують тести для перевірки вихідного, кінцевого рівня знань на практичних заняттях та модульні контролю. Наслідком чого є ніби чудовий результат – високі відсотки відповідей, всі задоволені. Проте, коли доходить справа до усної відповіді щодо теоретичних питань чи інтерпретації клінічної задачі, умінні її пояснити, визначити ключові патогенетичні ланки і т.п., виникає багато труднощів: студент ніби й знає, а висловитись чітко, лаконічно не може. З приводу такої підготовки лікарів починають з'являтися анекдоти. Один із них: до новоспеченого випускника вищого медичного закладу приходить пацієнт і запитує: «Лікарю, у мене болить живіт, нудить, температура підвищена уже другий день поспіль. Допоможіть, що зі мною?». А у відповідь

чує: «О! Я знаю, тут відповідь «В» пане добродію!» або ж інша інтерпретація: «А ви запропонуйте мені варіанти відповідей і я скажу, що з вами».

Жарти жартами, але у кожному такому є великий відсоток правди, що в подальшому приведе не до сміху. Така тенденція о формуванні майбутнього лікаря буде сприяти зменшенню його авторитету не тільки серед колективу, але й перед пацієнтами, а також зменшить його потенційну конкурентну спроможність на європейському ринку праці.

Варто пригадати, що одними з положень Болонського процесу є автономність вузу, і передбачає:

- У існуючих умовах відповідно до державних освітніх стандартів професійної освіти ВУЗ сам визначає зміст навчання по рівнях.

- ВУЗ сам визначає методику навчання.

- ВУЗ сам визначає кількість кредитів за учбові курси (дисципліни).

- ВУЗ сам приймає рішення про використання нелінійних траєкторій навчання, кредитово-модульної системи, дистанційної освіти, академічних рейтингів, додаткових шкал оцінок (наприклад, 100-бальної).

Запроваджена у нас, кредитно-модульна система освіти спонукає студентів до систематичної підготовки до практичних занять, самостійної роботи з літературними джерелами, участі у наукових дослідженнях та дискусіях, праці над практичними навиками, а також вимагає відповідної бази, оснащення та високої кваліфікації викладачів. При цьому не варто відкидати її мінуси. Доречним буде додати до вищесказаного слова Т. Г. Шевченка «Учітесь, читайте, чужого навчайтесь, й свого не цурайтесь».

ВИСНОВКИ

У викладанні основоположної дисципліни клінічної медицини – патофізіології, вартує зберігати традиції, усталені вітчизняними науковими школами з даної дисципліни щодо дискусії для формування клінічного мислення у майбутніх лікарів, інтерпретації основних ланок патологічних процесів з оцінкою можливих ключових патогенетичних ланок для подальшого визначення базисної терапії у практичній медицині.

ЛІТЕРАТУРА

1. Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу на кафедрі ортопедичної стоматології ІФНМУ / О.Р. Заяць, З.Р. Ожоган, Л.В. Мізюк [та ін.] // Галицький лікарський вісник. – 2012. – Т. 19, № 2. – С. 126–128.
2. Модернізація вищої освіти України і Болонський процес / Вища школа. – 2004. – № 2-3. – С. 97–125.
3. Оптимальні підходи до проведення семінарських занять при підготовці лікарів-інтернів за фахом «Внутрішні хвороби» / Л.В. Глушко, Н.З. Позур, О.Р. Сарапук [та ін.] // Галицький лікарський вісник. – 2011. – Т. 18, № 1. – С. 129–130.

4. Преподавание патологической физиологии на современном этапе развития высшего медицинского образования / В.Н. Ельский, Л.П. Линчевская, С.В. Зяблицев [и др.] // Таврический медико-биологический вестник. – 2012. – Т. 15, №3, ч. 2 (59). – С. 263–265.

5. Medical School changes stress critical thinking [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://](http://www.mndaily.com/2010/05/03/medical-school-changes-stress-critical-thinking)

www.mndaily.com/2010/05/03/medical-school-changes-stress-critical-thinking.

6. Thomas J Papadimos. Reflective thinking and medical students: some thoughtful distillations regarding John Dewey and Hannah Arendt / Thomas J Papadimos // Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine. – 2009. – 4:5 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.peh-med.com/content/pdf/1747-5341-4-5.pdf>