Семидоцька Жанна Дмитрівна,

Чернякова Інгеборг Олександрівна,

Красовська Катерина Олександрівна

 Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

**СУЧАСНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ**

 Наприкінці ХХ століття констатовано зміну освітньої парадигми - від « навчати» до «навчатися самому». За цей час оприлюднено багато документів, які відбивають необхідність втілення нової освітньої парадигми до підготування майбутніх лікарів. Основними інноваціями у сучасній медичній освіті є проблемно - орієнтоване, студент - орієнтоване, компетентністно - орієнтоване навчання. Прийнята нова модель ролей викладача і студента у навчальному процесі: викладач не є носієм і розповсюджувачем знань, він виступає в якості фасилітатора, тобто помічника, консультанта в організації дискусії, діалогу між студентами і викладачем. Студент має самостійно здобувати інформацію, бути готовим до її критичного обміркування, дискусійного діалогового обговорення .

Проблемно – орієнтоване навчання є підхід до навчання, оснований на активній взаємодії студента з проблемно представленим контентом, який створюється викладачем. Проблеми виникають у реальних ситуаціях внаслідок постійних змін нелінійних стохастичних умов, співвідносин відомих і невідомих величин, які визначають прийняття рішень. Лікар - інтерніст вирішує клінічні проблеми за допомогою методів обстеження пацієнта, вивчення симптомів хвороби, використання досягнень фундаментальних наук, сучасних біомедичних технологій. Проблемний підхід до підготовки майбутнього лікаря розвиває у студентів критичне нестандартне мислення, інтерес до придбання практичного вміння виходити з нестандартних ситуацій.

Студент - орієнтоване навчання в центр навчального процесу ставить самостійну роботу студентів (СРС) з метою навчити студентів незалежному самостійному пошуку знань за допомогою електронних освітніх ресурсів інтернету, інтелектуальних систем управління знаннями. СРС є засобом для включення студентів до самостійної освітню діяльність, розвиває креативність, інтерактивність, незалежний критичний підхід до рішення проблем, сприяє формуванню практичних навичок, вмінню працювати з інформаційними ресурсами, фаховою літературою.

На кафедру пропедевтики внутрішньої медицини студенти приходять на 1 курсі, де на семінарських заняттях вивчають основи біоетики і біобезпеки і зустрічаються з проблемним підходом, необхідністю самостійно працювати над сучасним вирішенням проблем здоров’я, хвороби, небезпеки сучасних біомедичних технологій, отримувати інформацію, яка міститься у різних джерелах, зокрема у базі Moodle ХНМУ, у мережі Інтернет, тощо. Заняття починається з дискусійного обговорення проблемних питань теми, що вивчається. Ці питання не складні, але студенти 1 курсу зазвичай не можуть визначити і сформулювати проблеми, аргументовано знаходити правильне її вирішення, що потребує від викладача тактовного втручання в дискусію. Студенти демонструють свої презентації, обговорюють з доповідачем і викладачем проблемні питання.

В цілому, дистанційне навчання на 1 курсі з дисципліни БЖОББ відповідає вимогам сучасного освітнього простору. Оптимізації навчального процесу заважає недостатність навчального часу , велика кількість студентів у академічних групах. Дистанційне навчання обмежує розвиток комунікативності, навичок та вміння працювати у команді.

На 3 курсі студенти вивчають пропедевтику внутрішньої медицини, методи дослідження, симптоми та їх патогенез, синдроми при захворюваннях внутрішніх органів. Вони вже ознайомилися з особливостями дистанційного навчання, проблемно - орієнтованого, студент- орієнтованого навчання, мають бути готовими до дискусійного, діалогового вирішення проблем, до виконання ролі модератора конференції в умовах воєнного часу, при виникненні порушень зв’язку, тощо. І все ж таки, проблемний підхід до вирішення завдань викликає у них певні труднощі.

 Засвоєння суб’єктивного методу діагностики при дистанційному навчанні полегшується застосуванням рольової гри: роль пацієнта виконує викладач, який симулює відповіді пацієнта на питання «лікаря» (студента) за алгоритмом обстеження (схемою історії хвороби і фрагменту історії хвороби ) з максимальним наближенням до справжньої ситуації. Вивчення анамнезу дозволяє студентам сформулювати діагностичне припущення, моделювати результати фізичного обстеження, лабораторних та інструментальних методів. На всіх етапах обстеження виникають проблеми, які мають бути виявленими і сформульованими студентами при консультативній допомозі викладача. У подальшому студенти оформлюють фрагмент історії хвороби під час СРС. На занятті обговорюються ці фрагменти, проблеми, які визначили студенти при роботі над фрагментами. Контроль кінцевого рівня знань включає кейсові завдання.

Особливі проблеми у студентів викликає синдромальний підхід до діагностики, який потребує логічного осмислення усієї картини хвороби, угруповання симптомів згідно їх патогенезу. У цій ситуації важливу роль відіграє організація інтерактивного навчання: викладач має залучити усіх учасників до діалогового процесу, допомогти їм відчути свою інтелектуальну спроможність, наголосити важливість поглядів кожного при обговоренні проблеми, показати значення принципу «бритви Окама» - відсікти все другорядне, залишити у синдромі тільки необхідні симптоми для формулювання синдрому на доступному рівні компетенції. Частково вирішити проблему компетентності студента на доступному рівні допомагає кейсовий контроль заключного рівня знань, навичок, вмінь.

Кейс є складним інформаційним міждисциплінарним комплексом, який створює модель реальної ситуації, з власного досвіду викладача, або з літературних джерел, контролює знання, вміння, навички, здатність до критичного мислення, але має бути таким, що може бути вирішеним студентом.

 В умовах війни, пандемій, постійних природніх катаклізмів необхідно опрацьовувати нові кейси, які містять ситуації, що потребують негайної оцінки стану пацієнта за чітким алгоритмом обстеження. Пропедевтичний кейс обмежується обстеженням пацієнта, виявленням симптомів, поясненням їх патогенезу, формулюванням синдромів.

Компетентністно - орієнтована медична освіта передбачає оцінку результатів і досягнення студентів, визначення рівня компетенції. Компетенції мають свідчити про вміння студента працювати самостійно, застосовувати знання на практиці. Компетенції досягаються поступово, від фундаментальних дисциплін до практичної роботи лікаря.

Вклад кафедри пропедевтики внутрішньої медицини до формування майбутніх компетенцій полягає в опануванні методами обстеження, семіотикою, синдромним підходом до діагностики, а також навичками догляду за хворими, практичним застосуванням деонтологічних і біоетичних принципів. В умовах дистанційного навчання досягнення цих компетенції є обмеженим.

Викладач має постійно опікуватися формуванням компетенцій у студентів. Сучасний освітній процес вимагає від викладачів вищої медичної школи мати варіативну концептуальну компетенцію, міждисциплінарний підхід до освіти, вміння викладати проблеми у критичній дискусійні формі, застосовувати прогресивні форми оцінювання знань, умінь, практичних навичок.

Втілення компетентністно –орієнтованого підходу до вищої медичної освіти зустрічається з багатьма труднощами. Компетентністний підхід може сприяти розвитку прагматичного підходу лікарів до своєї професії, перетворення мистецтва лікарювання на ремесло.

Досвід викладання пропедевтики внутрішньої медицини, догляду за хворими, деонтології, біоетики свідчить про необхідність використання сучасних освітніх технологій в умовах дистанційного навчання. «Евристична» медична освіта грунтується на творчому підході до вирішення проблем, вимагає від викладача багато зусиль, знань, часу, ентузіазму. Застосування евристичних завдань можливо тільки у малих групах студентів (6-12 осіб) і при достатній кількості начального часу.

Впровадження компетентністно - орієнтованої технології в умовах дистанційного навчання обмежується неможливістю роботи студентів біля ліжка пацієнта.

Найсуттєвішим, від чого потерпає сьогодні наша медична освіта, – це нестабільність мережі інтернет і неможливість працювати біля ліжка пацієнта. Зменшити негативний вплив цих драматичних обставин викладач може за допомогою сучасних освітніх технологій та постійного удосконалення інформаційного матеріалу.

**Перелік використаних джерел:**

1. Андрущенко В., Олексенко В. Високі педагогічні технології. Вища освіта України.- 2007.- №2.- С. 70-76.

2. Сурмін Ю.П. Кейс-метод: становлення та розвиток в Україні. Вісник Національної академії державного управління при Президентові України.- 2015.-№2.- с. 19-28. URL: http: // nbuv. Gov.ua/UJRN/ V nadu - 2015- 2-5.

3. Advancing Medical Education through Strategic Instructional Designe [ed. Gill Stefaniak],- Herskey, Pennsylvania: INY Global, 2017.- p.349.

4. Alharbi N. The effectiveness of Hybrid Problem- Based Learning Versus Manual- Based Learning in the Microbiology Laboratory .- 2017.-Denton, Texas, p. 111.

5. French H., Arias – Shah A.M., Gisondo C., Cray M. M. Perspectives: Flipped Classroom // NeoReviews.-2020.-21(3).- P.150-156.