

DOI: <https://doi.org/10.51922/1818-426X.2022.3.18>*С. П. Рубникович, А. И. Волотовский, М. А. Савченко*

## **ВЫСШЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ПОЗИЦИИ АНДРАГОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА**

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

*Требования, предъявляемые к выпускнику медицинского университета в современных условиях, предполагают широкое овладение профессиональными компетенциями, включающими не только теоретические знания, но и навыки практической врачебной деятельности. Бурное развитие медицинской науки и практики не позволяет ограничиться традиционным «академическим» подходом к обучению, основой которого является запоминание больших объемов информации, но диктует необходимость обучения студента навыкам самообразования и самосовершенствования на протяжении всей жизни. Достижению данной цели соответствует андрагогический подход, требующий внедрения иных методов и принципов в образовательный процесс.*

*Важным компонентом современной технологии обучения является мотивация студента к овладению будущей профессией, приобретение навыков анализа и синтеза информации, принципов научного подхода, формирование индивидуальной траектории образовательного процесса. В связи с этим появляется необходимость обсуждения возможных путей повышения мотивации не только обучающегося, но и преподавателя к освоению и внедрению андрагогических моделей и принципов. Выпускник медицинского университета, приступая к самостоятельной врачебной деятельности, должен иметь навык командной работы, быстрого принятия решений, что возможно сформировать только при соблюдении принципа совместного обучения преподавателя и студента.*

**Ключевые слова:** профессиональные компетенции, андрагогические принципы обучения, мотивация студента, совместное обучение.

*S. P. Rubnikovich, A. I. Volotovskii, M. A. Savchenko*

## **HIGHER MEDICAL EDUCATION BY THE ANDRAGOGICAL APPROACH POSITION**

*The requirements for medical university graduates in modern conditions imply a broad mastery of professional competencies, including not only theoretical knowledge, but also practical medical skills. The rapid development of medical science and practice doesn't allow us to limit ourselves to the traditional «academic» approach to learning, the basis of which is the memorization of large amounts of information, but dictates the necessity to teach students the skills of self-education and self-improvement throughout their lives. Andragogical approach, which requires the introduction of other methods and principles into the educational process, corresponds to the achievement of this goal.*

*An important component of modern learning technology is the motivation of a student to master a future profession, the acquisition of skills in the analysis and synthesis of information, the principles of a scientific approach, the formation of an individual trajectory of the educational process. In this regard, we need to discuss possible ways to increase the motivation of not only the student, but also the teacher to master and implement andragogical models and principles. A graduate of a medical university, starting an independent medical activity, should have the skill of teamwork, quick decision-making, which can be formed only if the principle of joint training of a teacher and a student is observed.*

**Key words:** professional competencies, andragogical principles of teaching, student motivation, co-education.

Современные требования, предъявляемые к уровню подготовки специалиста, работающего в любой сфере производственной и общественной деятельности, требуют пересмотра традиционных методов обучения. Понимание того, что подходы к обучению взрослого человека должны коренным образом отличаться от педагогических приемов и методов, появилось в середине прошлого века и нашло свое отражение и развитие в андрагогической модели образовательных подходов [3]. Принципиальным отличием данных подходов является отказ, либо значительное сокращение традиционного обучения, задачей которого является освоение и запоминание больших объемов информации, приобретение энциклопедических знаний и механистических навыков, переход к формированию компетентностных критериев подготовки современного специалиста, что позволит формировать метанавыки, синтезировать знания из различных источников, корректировать их в соответствии с приобретенным личным опытом и учиться на протяжении всей жизни, постоянно совершенствуя себя как высококвалифицированного специалиста [4, 6, 8].

Крайне актуальной подобная трансформация обучения может рассматриваться в аспекте высшего медицинского образования. Обширность медицины, бурное развитие технологий диагностики, лечения, реабилитации пациентов требуют от врача (а соответственно и от студента медицинского университета) постоянного, продолжительного, на протяжении всей жизни, обучения. Навык самосовершенствования представляется главным практическим навыком выпускника медицинского университета, а именно это и является главной задачей андрагогики.

Какие же основные цели, задачи, стратегии положены в основу медицинского образования на I ступени? В идеале, это методики, которые позволяют осуществлять подготовку компетентных специалистов уже на I ступени медицинского образования, способных в дальнейшем эффективно трудиться в любой области медицины и научных учреждениях, а также успешно продолжать обучение на послевузовском этапе и в течение всей профессиональной деятельности. В основу образовательного процесса положена инновационная модель обучения, сочетающая главные принципы андрагогической модели, внедрения в образовательный процесс современных научных разработок, актуальных практических (диагно-

стических и лечебных) навыков. В процессе преподавания используется активное мотивирование обучающегося к освоению фундаментальных и клинических дисциплин, используются информационные технологии, познание современных достижений базовых биомедицинских наук, поведенческих, социальных дисциплин, медицинской этики, медицинского права и т. д. Главная задача – формирование врача-специалиста, обладающего широким кругозором и мотивацией к совершенствованию, понимающего аспекты глобального здоровья, владеющего широким диапазоном знаний в области диагностики, лечения, профилактики социально-значимой патологии, здорового образа жизни.

Формированию актуального мировоззрения способствует предоставление обучающимся широких возможностей участия в конференциях, съездах, мастер-классах не только сотрудников университета, но и ведущих медицинских специалистов страны и зарубежья, ведь медицинская наука и практика всегда интернациональна. В период обучения в университете студент имеет возможность приобретать необходимые навыки научной деятельности. Успешно работают студенческие научные кружки, которые позволяют получать навыки исследовательской деятельности, обучаться проведению эксперимента, принципам научной работы по различным направлениям теоретической и клинической медицины. Данный вид деятельности всецело поощряется, поскольку это позволяет осуществить подготовку специалиста, обладающего всесторонними знаниями и умениями.

Наиболее уязвимой позицией в подготовке выпускников, по мнению работодателей, является уровень практической подготовки и владение практическими навыками. В то же время, опытные преподаватели и выпускники университетов прежних лет имеют четкие знания о том, что одной из главных черт, делавших медицинское образование в СССР и Республике Беларусь востребованным и конкурентоспособным, являлась именно практическая подготовка выпускника, возможность непосредственного обучения «у постели больного», ежедневная самостоятельная клиническая работа под супервизией преподавателя. Понятно, что этот важный раздел учебной деятельности крайне сложно «формализовать», прописать в стандартах, баллах и отчетах. Для повышения уровня практической подготовки при обучении

на клинических кафедрах главное внимание должно уделяться непосредственной работе в палате с пациентами, участию студентов в клинических обходах, консилиумах, выполнению самостоятельной курации пациентов как в условиях клиник, так и на амбулаторном этапе подготовки, ассистированию при выполнении оперативных вмешательств, работе в приемных отделениях клинических больниц. Однако невозможно выразить в численном значении, например, сложность и особенности осмотренных пациентов или участие в консилиумах (хотя, количество осмотренных отразить, конечно можно, но какую смысловую нагрузку несут эти цифры?)... С чем сравнить и как оценить практическую пользу для студента, например, клинического разбора пациента с множественной интеркуррентной патологией, при котором обсуждается дифференциальная междисциплинарная диагностика и нюансы выбора терапии (такой разбор может занять практически все время занятия)? Но ведь это может быть пациент, проблема которого не соответствует непосредственной заявленной теме занятия... Преподавание клинических дисциплин достаточно сложно поддается формализации, поскольку напрямую зависит от курируемого контингента пациентов. В данном случае, видимо, на помощь должно прийти обучение студентов в лаборатории практического обучения (ЛПО) университета, что позволит качественно отработать стандартный перечень различных практических навыков. Данное направление обучения, безусловно должно развивать свои мощности. Кроме того, надо понимать, что это крайне затратный метод обучения, если требовать отработки именно врачебных (а не «сестринских») практических навыков. Проблемой является также «пропускная способность» ЛПО (с учетом большого числа обучающихся). В определенной степени освоению практических навыков способствует участие студентов в непосредственном оказании помощи населению, трудоустройстве в учреждения здравоохранения на должности младшего и среднего медицинского персонала. В период увеличения заболеваемости в связи с эпидемией COVID-19, студенты 5 и 6 курсов БГМУ привлекались к работе в амбулаторно-поликлинических учреждениях г. Минска, в должности помощника врача. Данный вид деятельности также способствует не только получению и совершенствованию практического навыка общения с пациентами, понимания структуры

системы здравоохранения, но и позволяет получить навык принятия решения и выбора тактики в условиях непосредственной практической деятельности. Однако необходимо понимать, что работа студента в должности среднего медицинского персонала способствует формированию именно этих профессиональных компетенций, за редким исключением, когда во время дежурств студент привлекается к выполнению каких-либо врачебных манипуляций.

Процесс обучения в медицинском университете постоянно совершенствуется, применяются традиционные и инновационные формы и методы преподавания и обучения. К инновационным направлениям развития образовательных технологий на современном этапе принято относить создание и актуализацию электронных учебно-методических комплексов (ЭУМК), доступ к которым предоставляется студентам как в процессе подготовки к занятиям, так и для осуществления контроля усвоения материала предшествовавших дисциплин и непосредственно изучаемой темы. Безусловно, ЭУМК играет свою положительную роль, значительно облегчая получение обучающимся базовых знаний по дисциплине. В то же время, открывая студенту доступ в ЭУМК, мы даем ему «рыбу», а не «удочку». При этом, студенты прекрасно ориентируются в информационном пространстве и способны самостоятельно находить, анализировать и сопоставлять актуальную информацию. Задача преподавателя в таком случае – не контроль усвоения и запоминания, а обсуждение, дискуссия, своеобразная «супервизия» обсуждаемой информации, т. е. выполнение одного из основных принципов андрагогического подхода – работа совместно с обучающимся [5]. Способность к поиску актуальной требуемой медицинской информации, знание доступных ресурсов, анализ и практическое применение полученных сведений – крайне значимый и необходимый навык современного врача.

Совместная деятельность обучающихся и обучающихся может быть реализована также в процессе деловой и ролевой игры, а также возможности выбора обучающимися наиболее сложных для усвоения и понимания вопросов, тем и др. и внесения в соответствии с этим динамических изменений в проведение занятия, что безусловно имеет большое практическое значение, но противоречит неким формальным принципам организации учебного процесса.

Формирование андрагогических подходов к обучению предъявляет особые требования к представителям профессорско-преподавательского корпуса [2, 7]. Формальные требования к сотрудникам кафедр – наличие высшего медицинского образования, или высшего образования, соответствующего учебной дисциплине, а также подготовки по профилю «Педагогика». Заведующие кафедрами, профессора, доценты имеют ученые степени, ППС клинических кафедр, наряду с учебной и научной деятельностью, привлекается в установленном порядке к оказанию медицинской помощи и проведению врачебных консультаций (консилиумов) в организациях здравоохранения. Таким образом, преподаватель клинической кафедры университета выполняет педагогическую нагрузку (проводит практические занятия, читает лекции), занимается лечебной, научной и методической работой, а также уделяет внимание воспитательной работе со студентами. Кроме того, если преподаватель хочет личностного и профессионального развития (т. е. соответствует принципу обучения на протяжении всей жизни), он тратит значительную часть времени на самообразование, приобретение и совершенствование практических навыков и умений... Безусловно, высочайшие требования, предъявляемые к представителям ППС, должны компенсироваться созданием соответствующих организационных, материальных, финансовых условий. Не секрет, что в настоящее время встречаются организационные, коммуникативные сложности при работе клинических кафедр университета на базах медицинских учреждений. Чаще всего – понятное желание руководителей учреждений здравоохранения в первую очередь создать условия для работы сотрудников клиник, и только потом думать о кафедрах и студентах. Но ведь все руководители учреждений в свое время были студентами медицинского университета, с ностальгией вспоминают свои студенческие годы... Вероятно, в решении данной проблемы нет единственно возможной траектории. В зарубежной практике – это и создание университетских клиник, и привлечение к педагогическому процессу квалифицированных врачей и руководителей. Важное значение имеет также личностные характеристики педагогов и руководителей учреждений здравоохранения, понимание необходимости качественной подготовки будущего врача.

Наиболее эффективными методами обучения в рамках клинических дисциплин являются само-

стоятельная курация пациентов, написание учебной карты стационарного и амбулаторного пациента с анализом результатов клинического, лабораторного и инструментального исследования пациента, проведения дифференциально-диагностического поиска и создания программы индивидуального лечения и реабилитации, выполнение клинических ситуационных заданий, анализ рентгенограмм, ЭКГ, самостоятельное выполнение электрокардиографии, интерпретация данных УЗИ и других диагностических методов, участие в обходах профессоров и доцентов, клинические разборы тематических пациентов, присутствие на консилиумах, операциях и т. д. Все это требует длительного пребывания студента на клинической базе, познания «изнутри» особенностей организации лечебно-диагностического процесса, что имеет прямую связь с мотивацией студента в овладении будущей профессией.

Традиционно принято считать, что главный мотивирующий фактор, стимулирующий качественное овладение будущей профессией, лежит в поле финансовой, моральной удовлетворенности и, возможно, психологического комфорта. Обучающийся понимает, что наличие высокого среднего балла по итогам обучения – залог возможности выбора профиля субординатуры и получения оптимального направления на работу по окончании университета, а соответственно, хороших стартовых позиций для профессионального роста и развития. В то же время, обучение на младших курсах может быть сложным для определенной категории студентов (вопросы социальной адаптации к жизни в большом городе, изменение семейных связей, формирование нового коллектива, изменение характера обучения – в том числе и с позиций андрагогического подхода), что приводит к снижению среднего балла по итогам сессий. Безусловно, существуют возможности психологической поддержки, кураторство, различные студенческие организации. Всегда ли достаточно их участие в адаптации молодого человека к новым условиям жизни? В то же время, начиная с этапа клинического обучения, студент демонстрирует высочайшую заинтересованность в освоении дисциплин, совершенствует свои знания и навыки и демонстрирует хороший и отличный уровень подготовки. Будет ли он хорошим врачом-специалистом? В большинстве случаев можно уверенно ответить положительно на данный вопрос. На протяжении многих лет в УО «Белорусский государ-

ственный медицинский университет» применялась рейтинговая система при зачислении в субординатуру, что создавало дополнительные возможности для студентов в выборе будущей специальности. Основу дополнительного рейтингового балла составляли результаты научно-исследовательской работы студента, публикации в авторитетных медицинских изданиях, участие в практической медицинской деятельности, победы в олимпиадах по профильным дисциплинам. Формирование научного мышления у студентов, активное вовлечение в научно-исследовательскую деятельность, способствует не столько воспитанию «научного работника», сколько определяет отношение будущего врача к предстоящей деятельности, способность анализировать получаемые факты, сопоставлять данные и находить верные решения, приобретать знания в аспекте доказательной медицины, т. е. полностью отвечает современным принципам обучения. Научная деятельность студента также стимулирует навык литературного поиска, обучает работе с электронными и библиотечными ресурсами.

Андрагогический подход к обучению предполагает возможность построения индивидуальной траектории обучения для каждого обучающегося, в соответствии с его уровнем базовой подготовки и заинтересованностью [1]. В рамках имеющихся возможностей, предусмотрено изучение курсов по выбору студента, факультативных дисциплин, тематика которых определяется кафедрами и отражает углубленное изучение вопросов учебной дисциплины. Перечень курсов по выбору и факультативных дисциплин ежегодно пересматривается в соответствии с актуальностью предлагаемой темы, количество предлагаемых курсов увеличивается. Преподаватели, которые проводят обучение в рамках курсов по выбору, отмечают высокую заинтересованность обучающихся, поскольку студент определяет наиболее интересную персонально для него тематику курса. В то же время, необходимость выполнения учебного плана ограничивает число возможных курсов по выбору.

В течение всего периода обучения в университете студенты готовятся к дальнейшей профессиональной деятельности в практическом здравоохранении (после прохождения интернатуры), получению «узкой» специальности после дальнейшего обучения в клинической ординатуре/резидентуре, научной деятельности после обучения в аспи-

рантуре по выбранной специальности. Для подготовки студентов к следующему этапу обучения в процессе изучения дисциплин используются различные образовательные технологии, развивающие у обучающихся навыки командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, а также лидерские качества (интерактивные и деятельностно-ориентированные методы обучения), в процессе которых осуществляются и отрабатываются способы и алгоритмы решения профессиональных задач. Преподавание клинических дисциплин основывается на действующих клинических протоколах и стандартах лечения, ведется мониторинг актуальности этих документов, что позволяет обеспечить оперативную связь как с последующими этапами обучения, так и с будущей профессиональной деятельностью.

Таким образом, с позиции андрагогического подхода к обучению на I ступени высшего медицинского образования, выпускник университета должен иметь базовые теоретические и практические знания, умения и навыки в соответствии с профилем полученного образования, быть высокомотивированным к постоянному самообучению и развитию, иметь навыки анализа и интерпретации разнообразных данных, поиска актуальной необходимой информации, иметь навык командной работы и способность к коммуникации в рамках не только профессионального сообщества, но и в любых предлагаемых реальной жизнью обстоятельствах.

А далее... Далее – огромная врачебная жизнь.

### Литература

1. *Андрагогика – забытая наука или полезные принципы обучения взрослых?* – <https://trends.rbc.ru/trends/education/5ecff20a9a794778cc7f1795>.
2. *Батракова, И. С., Жданов А. В., Тряпицын А. В. Ценностно-смысловые ориентиры подготовки специалистов для системы образования взрослых // Человек и образование. – 2016. – № 3 (48). – С. 145–150.*
3. *Бергер, П. Приглашение в социологию: гуманистическая перспектива / пер. с англ. О. А. Оберемко / под ред. Г. С. Батыгина. – М.: Аспект-Пресс, 1996.*
4. *Дрешер, Ю. Н. К вопросу о формировании коммуникативной компетентности при обучении взрослых // Стратегии построения инновационной системы непрерывного образования специалистов социокультурной сферы в условиях модернизации общества: материалы Всеросс. науч.-практ. конф. – Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2011. – С. 28–31.*
5. *Колесникова, И. А., Марон А. Е., Тонконогая Е. П. Основы андрагогики: учеб. пособие для студ. высш. пед. учебн. заведений / под ред. И. А. Колесниковой. – М.: Издательский центр «Академия», 2013. – 210 с.*

6. Кузина, Н. Н., Моница Г. Б., Павлова О. В. Особенности деятельности андрагога: компетентностный подход // Мир науки, культуры, образования. – 2014. – № 4 (47). – С. 149–152.

7. Морозова, А. Н. Андрагог – педагог будущего, уходящий в прошлое // Молодой учёный. – 2019. – № 36 (274). – С. 1–3.

8. Огарев, Е. И. Образование взрослых: основные понятия и термины. – СПб.: ИОВ РАО, 2005.

### References

1. *Andragogika* – забытая наука или полезные принципы обучения взрослых? – <https://trends.rbc.ru/trends/education/5ecff20a9a794778cc7f1795>.

2. *Batrakova, I. S., Zdanov A. V., Triapitsin A. V. Tsennostno-smisloviye orientiry podgotovki spetsialistov dla sistemi obrazovaniya vzroslykh // Cheljvek I obrazovanie.* – 2016. – № 3 (48). – С. 145–150.

3. *Berger, P. Priglasenie v sociologiju: gumanisticheskaja perspektiva/ per. s angl. O. A. Oberemko / pod red. G. S. Battygina.* – М.: Aspekt-Press, 1996.

4. *Dresher, Ju. N. K voprosu o formirovaniy kommunikativnoi kompetentnosti pri obuchenii vzroslykh// Strategii postroeniya innovatsionnoi sistemi nepreryvnogo obrazovaniya spetsialistov sociokulturnoi sfery v usloviyakh modernizatsii obschestva: materialy Vseross. nauch.-prakt. konf. – Kazan: Izd-vo Kazan. un-ta, 2011. – С. 28–31.*

5. *Kolesnikova, I. A., Maron A. E., Tonkonogaja E. P. Osnovy andragogiki: Ucheb. posobie dla stud. vissh. ped. uchebn. zavedenii / pod red. I. A. Kolesnikovoi. – М.: Izdatelstvo centr «Akademija», 2013. – 210 с.*

6. *Kuzina, N. N., Monina G. B., Pavlova O. V. Osobennosti dejatelnosti andragoga: kompetentnostnyi podhod // Mir nauki, kulturni, obrazovaniya.* – 2014. – № 4 (47). – С. 149–152.

7. *Morozova, A. N. Andragog – pedagog buduschego, uhodaschii v proshloe // Molodoi uchenii.* – 2019. – № 36 (274). – С. 1–3.

8. *Ogarev, E. I. Obrazovanie vzroslykh: osnovnie ponatiya i terminy.* – СПб.: IOV RAO, 2005.

Поступила 13.04.2022 г.