

ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДИКИ НАВЧАННЯ МЕДИЦИНИ ЯГЕЛЛОНСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Анжеліка ПРУСЬКА
м. Дрогобич

Питання здоров'я стає все актуальнішим, а охочих прожити не лише довге, а й здорове та щасливе життя стає щоразу більше. Бути повністю здоровим свідчить не лише про відсутність захворювань. Якщо ж посилатись на Всесвітню організацію охорони здоров'я, то читаємо: «Здоров'я – це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя». Це визначення викликає щоразу більше запитань, оскільки при порівнянні тривалості життя людини із минулими століттями, ми спостерігаємо її значне продовження та все ж кількість людей, які страждають на різноманітні захворювання, стає щоразу більшою та й лише одиницям вдається досягнути благополуччя одразу в кожній із перелічених сфер. Окрім того, дані взяті із наукової студії на тему здоров'язберезувальних технологій в роботі з дітьми, чітко свідчать, що критичною є ситуація не лише серед дорослих, а й дітей. Статистика засвідчує, що «лише 10 % всіх дітей приходять до школи абсолютно здоровими» [3]. Надалі навчання ситуація лише загострюється, що вимагає негайного реагування, оскільки лише здорова й цілісно сформована особистість може стати хорошим фахівцем та принести користь суспільству.

Підтримання себе у хорошій формі потребує титанічних зусиль упродовж життя як зі сторони охочого прожити якісне життя, так і фахівців, які допомагатимуть не лише правильно встановити діагноз, а й швидко реабілітуватися опісля захворювань. Якщо молодь здебільшого може дати собі раду самотужки, то люди похилого віку потребують щоразу ретельнішого нагляду та періодичного спостереження зі сторони високоосвіченого

медичного фахівця, а це можливо лише у випадку, якщо система медичної освіти перебуває на високому рівні. Високий рівень знань абітурієнтів неодмінно демонструватиме високі показники результативності й ефективності медицини, і наше завдання – визначити найефективніші методи подання навчального матеріалу та створити умови, які сприятимуть заохоченню до постійного вдосконалення передовсім студентів, які обирають медичну спеціальність. Основна мета нашої розвідки – привернути уваги якомога більшої кількості осіб, які планують пов’язати своє життя з медициною або ж є небайдужими до неї. Саме зацікавлення стає ключем до стимуляції розвитку та розширення кругозору, а це важливо, якщо ми прагнемо вийти на новий рівень медицини у нашій країні. Нам хочеться будувати нове майбутнє та досягати небачених досі висот та ми не зможемо це зробити доки не усунемо усі стереотипи та застарілі бачення ще з радянських часів. Наша медицина нагамається не стояти на місці та все ж задля кроку вперед їй потрібно наважитись на реалізацію нових завдань, які полягають у цілковитій зміні бачення освітнього процесу та врахуванні точної кількості спеціалістів, а разом з ними – і місць праці. Надання можливостей післядипломного працевлаштування у рідній країні із супутнім залученням медиків до європейських програм обміну задля набуття нового досвіду і знань неодмінно демонструватимуть глобальні й позитивні зрушення [5, с. 5].

Навчання повинно охоплювати як теоретичний, так і практичний матеріал, який матиме правильну структуру та розподіл освітнього матеріалу у комплексі із використанням щоразу нових технік, ціль яких – вихід за власні межі та жага до постійного професійного зростання. Гнучке навчання, яке щоразу піддаватиметься регулярному коригуванню залежно від змін та інновацій, які запроваджуватимуться як в Україні так і поза її межами, доступність та відкритість нової інформації і створення можливостей й робочих місць, які відповідатимуть високим

європейським стандартам задля реалізації себе як високоосвіченого медика, а також відвідування професійних конференцій та створення платформ, які дозволятимуть швидко обмінюватися оновленими даними та створять середовище, де будуть присутні медики та студенти медичних ЗВО, які зможуть комунікувати між собою [4]. Здобуття відповідної вищої медичної освіти приводить до збільшення тривалості та якості життя не лише на наших теренах, а й поза їхніми межами, що виникатиме у разі підключення належної системи комунікацій між країнами. «Відповідно до останньої всесвітньої Доповіді ПРООН про стан людського розвитку, що відбулася у вересні 2018 року, Україна посіла 88 позицію серед 189 країн. Індекс людського розвитку (ІЛР) являє собою показник оцінювання довгострокового прогресу людського розвитку у трьох основних площинах :

- 1) довготривале та здорове життя;
- 2) доступ до знань;
- 3) гідний рівень життя» [5, с. 7].

Не дивно, що задля кращого розуміння ефективного вивчення медицини ми вирішили звернутись саме до Ягеллонського університету, який належить до одного з найстаріших та найуспішніших університетів у Європі із датою заснування, у яку складно повірити, – 1364 рік. На офіційному сайті зустрічаємо інформацію про ситуацію на XV століття – час, коли університет демонстрував чудові показники та охоплював студентів з цілої Європи. «В університеті, крім поляків, були також русини, литовці, угорці, німці, чехи, швейцарці, англійці, голландці, французи, іспанці, італійці і навіть татари» [6].

Говорячи про видатних людей Ягеллонського університету, однозначно варто згадати про Юзефа Дітля – уродженця з Підбужа – селища в Україні за 20 км від Дрогобича. У зв'язку із складною матеріальною ситуацією в його сім'ї, першу свою

роботу Юзеф розпочав у віці 13 років (працював у канцелярії). А в період вивчення філософії в Францисканському університеті (сучасний університет ім. І. Франка у Львові) у вільний від навчання час займався репетиторством, а на заощаджені кошти зумів пов'язати життя із медициною. Згодом зробив великий внесок у неї, особливо в бальнеотерапію, яка вивчає лікувальні властивості мінеральних вод. Вражає, що Юзеф Дітль проявив себе одразу в кількох сферах: філософом, лікарем, професором Ягеллонського університету та, навіть, мером Кракова [7, с. 163–166].

Важливо згадати й те, що впродовж свого існування Ягеллонський університет проходив через складні випробування, а особливо тяжких ударів завдала Друга світова війна [1, ст. 42]. Саме тоді університет «став надійним притулком для науковців, які були змушені покинути Львів і Вільнюс через зміну східних польських кордонів, а також тих, хто не міг повернутися до Варшави через її знищення нацистськими німцями. У новій, комуністичній політичній дійсності структура університету зазнала багатьох змін. Теологічний, сільськогосподарський і медичний факультети були ліквідовані. У 1948 році почався найгірший період у післявоєнній історії Ягеллонського університету – епоха сталінізму. Комуністичні чиновники перешкоджали деяким відомим вченим проводити свої дослідження» [6]. Незважаючи на пожежі, що виникали та призводили до значних руйнувань та, навіть, втрати великої кількості цінних архівних документів [1, ст. 30], університету все ж вдавалось щоразу відновлювати власну діяльність та вийти в рейтинг найкращих закладів освіти Польщі. А зайшовши на офіційний сайт університету, ми із легкістю можемо знайти статистику, яка демонструє про успішність всього навчального процесу починаючи з 2006 по 2023 року (Sprawozdanie roczne rektora uniwersytetu Jagiellońskiego), що засвідчує зацікавленість закладу освіти у власній успішності, а тому регулярно аналізує дані на

найрізноманітнішу тематику (кількість студентів, працівників, наукових досліджень, міжнародної співпраці) [2].

Проте лише статистики недостатньо. Важливою постає інформація, надана особами, які мають безпосередній стосунок до Ягеллонського університету, саме тому ми провели опитування серед студентів і ось що отримали :

Анастасія: «Перш за все навчання в Ягеллонському університеті показало мені абсолютно нові способи запам'ятовування інформації. Заняття можуть тривати лише декілька годин на день, більша частина дня є вільною і спрямована на самостійне засвоєння матеріалу, а на парах ми зосереджуємось на практичній частині медицини. Вчимося ми з нових підручників, тобто підручник виданий, наприклад, 2 роки тому, рахується вже не актуальним. Додатково ми повинні вчитись з протоколів лікувань і наукових робіт, використовуючи різні медичні видання і журнали. Спочатку було складно увійти в ритм, бо науки було дуже багато, і я не знала на що звернути увагу, але потім звикла і спосіб навчання мені приносив задоволення і було цікаво. Викладачі здебільшого – лікарі або науковці, які охоче відповідають на наші запитання і підтримують в написанні своїх перших наукових робіт. Щодо досліджень і написання наукових робіт, то у Ягеллонському університеті є більше 100 наукових кіл, в яких кожен знайде щось для себе. Починаючи від третього курсу, практично всі заняття відбуваються в лікарні, ми спілкуємось з пацієнтами, читаємо історії хвороби і беремо участь в консилиумах. Мені дуже подобається навчання в цьому університеті, так як він дає багато знань і великі можливості в побудуванні майбутньої кар'єри» [8].

Одразу ж після прочитаного ми спостерігаємо суттєву відмінність до підходу у навчанні. В той час як студенти наших медичних університетів навчаються більшу частину дня, створюючи ілюзію продуктивності, Ягеллонський університет

пропонує новітній підхід й зосереджує всю увагу на розвитку самодисципліни студентів. До того ж, на превеликий подив, студенти мають значно більше вільного часу й можуть його використати задля набуття нових знань. Помітною постає і використання щоразу новіших підручників орієнтуючись на зміни у медицині.

Відповідь надав і студент медичного закладу України, який зараз продовжив навчання у Польщі:

«В Україні працює електронний журнал, який є відповідником Usos в Польщі. Електронний журнал в деяких аспектах кращий – в ньому всі оцінки, всі теми занять і розклад. В Україні кожного заняття проводять опитування по списку, дають тести і виставляють оцінку (до 4 оцінок в день). З однієї сторони це привчає до дисципліни і регулярного навчання, а з іншої це позбавляє можливості розкласти час на навчання і нав'язує ритм.

При цьому з менш важливих предметів ми писали складні заліки і вони зазвичай важчі від профільних предметів, але на середній бал впливають майже так само, як, наприклад, анатомія. Літня практика в моєму університеті була тільки після 4 і 5 року (по 1 тижні на гінекології, хірургії, педіатрії і внутрішніх хворобах). А медсестринська і з опіки над хворими була в рамках звичайних занять під час навчального року на 2 і 3 році. При цьому в Польщі від 1 до 5 року є літня місячна практика з ширшого переліку дисциплін, а сестринська – вже після 1 року. З одного боку, практика більш різноманітна, якісна і дає вміння вже на молодших роках, а з іншого, на 1–2 році брак клінічних знань заважає отримати всю можливу користь з них. Загалом літня практика в Польщі є більш організована, різноманітна (більше можливостей вибрати відділи), якісна і «практична».

Анатомічних препаратів в Польщі більше, вони якісніші і доступ до них теж більший, ніж в Україні. Обладнання на передклінічних і клінічних кафедрах в Польщі теж краще.

Усі заняття в Україні проводяться в групах по 12–14 осіб. У Польщі ж ділять на клінічних заняттях на підгрупи по 2–6 осіб, що однозначно є великою перевагою.

Проте в Польщі обмежена кількість книжок в бібліотеці, не всі є в онлайн доступі і часто студенти їх купують. Але при цьому бібліотека постійно оновлюється, і студенти вчать з найновіших видань. В Україні при цьому кожен студент кожного року отримує комплект до 10 книжок з усіх предметів з бібліотеки, але вони можуть бути 20-річної давності з неактуальною інформацією. Загалом в Україні часто вчать застарілих методів лікування, історичних операцій, використовуючи медичне обладнання, як, мабуть, більш ніж 30 років не використовувалось і часто знання отримані на заняттях – неприкладні» [8].

Знову ж таки зустрічаємо брак практичних знань та неорганізованість освіти. Багато часу і зусиль йде на непотрібні дисципліни, а підручниками хоча і забезпечують студентів на відмінно та все ж знання здебільшого більше не актуальні. Перевагою стає наявність електронного журналу, який значно комфортніший для студентів у порівнянні з тим, що використовують у Польщі.

Окрім індивідуального збору даних, було здійснено опитування, в якому взяли участь шестеро студентів Ягеллонського університету. Результати демонструють, що усі з них (а це 100 %) задоволені, що обрали саме цей ЗВО, хоча й більшість (50%) сказали, що навчатися доволі складно. Незважаючи на це, більше половини опитуваних (66,7 %) задоволені предметами, які вивчають, а ще, і це приємно відзначити, високий рівень успішності викладачів, оскільки їх оцінили на найвищому рівні (статистика демонструє цілих 100 %). Що важливо, більшість

знань не є застарілими (83,3 %) та студенти можуть застосовувати їх в подальшому на практиці, а самі практичні заняття отримали 50 % успішності, інші оцінили їх як 50/ 50 (33,3 %), а негативна відповідь становила 16,7 %. В кінці тесту кожен мав змогу дати розширену думку, яка знову ж таки демонструє високий показник якості освіти та позитивну атмосферу серед студентів й присутність регулярного контакту з пацієнтами та змогу брати участь у студентських організаціях.

Отже, на сьогодні система медичної освіти у Польщі та у нас суттєво відрізняються. Наша медицина та процес її вивчення потребують негайних змін, оскільки заклади освіти хоч і навчають студентів, та все ж не здатні забезпечити належними знаннями й обладнанням, не кажучи вже про післядипломну освіту, практику та працевлаштування. Наша перевага – це організованість та запровадження електронних журналів і водночас наш недолік – надмірне навантаження студентів знаннями, які є застарілими або ж не знадобляться у подальшій праці. Ми зможемо продемонструвати чудові результати, проте лише у випадку, якщо дамо змогу молоді проявити себе, в протилежному випадку ми втратимо хороших спеціалістів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Wiktor Szymborski. The History of the Jagiellonian University Archives – Medieval and Modern Sources and Publications 2011, 56 с.
2. Sprawozdanie roczne rektora uniwersytetu Jagiellońskiego za 2006-2023 rok. Tryb dostępu: <https://www.uj.edu.pl/uk-UA/universytet-z-collegium-medicum/statystyki>
3. Калічак Ю.Л., Посацький О.В. Психолого-педагогічні передумови використання здоров'язберезувальних технологій у

системі інклюзивної освіти дітей дошкільного віку. «Наукові інновації та передові технології» (Серія «Управління та адміністрування», Серія «Право», Серія «Економіка», Серія «Психологія», Серія «Педагогіка») : журнал. 2024. № 2 (30) 2024. С. 1146–1156.

4. Волосовець О.П., Кривопустов С.П., Черній О.Ф., Логінова І.О., Сребний М. М. Сучасні підходи до післядипломної освіти лікарів-педіатрів. Режим доступу : <http://dspace.nbuu.gov.ua/bitstream/handle/123456789/25578/01-Volosovets.pdf?sequence=1>

5. Тези доповідей навчально-методичної конференції. Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти : національний досвід та світовий вимір 260 с.

6. The official website of the university: Krzysztof Stopka Director of JU Museum, Collegium Maius. History of the Jagiellonian University. Tryb dostępu: https://en.uj.edu.pl/en_GB/about-university/history

7. Paweł Brzegowy. We Lwowie, w Wiedniu i Krakowie. Józef Dietl jako lekarz, pracownik uniwersytecki i polityk 183 с.

8. Опитування серед студентів Ягеллонського університету в соціальній мережі Messenger. Режим доступу : https://www.messenger.com/?locale=en_GB

9. Доступ до онлайн-опитування серед студентів університету https://docs.google.com/forms/d/1WfAdWf-kFN9UgzCl5gAr9BL2dtjbCG_2iSOotVUgzI/viewanalytics