2. Зязюн І.А. Концептуальні засади теорії освіти в Україні // Педагогіка і психологія професійної освіти. 2000. №1. С.12-13.
3. Іванова С.В. Функціональний підхід до визначення професійної компетентності вчителя біології та організація її вдосконалення в закладі післядипломної освіти / С.В.Іванова // Вісник Житомирського державного університету ім. І. Франка. 2008. Вип. 42. С.106- 110
4. Концепція розвитку педагогічної освіти від 16 липня 2018 р. № 776 [Електронний ресурс]. Режим доступу : https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-zatverdzhennyakoncepciyi-rozvitku-pedagogichnoyi-osviti.

Абрамович В. Є.,
к. пед. н., доцент кафедри іноземних мов
Київського міжнародного університету

НАУКОВО-ДОСЛІДНА ПІДГОТОВКА У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

Розвиток медичної галузі безпосередньо пов'язан з досягненнями наукових досліджень в усіх гілках системи охорони здоров'я. Саме тому навчально-дослідна підготовка на додипломному етапі вищої медичної освіти є предметом численних міжнародних рекомендацій, які обґрунтовують її важливість та необхідність для всіх студентів, незалежно від напряму їх підготовки.

На дуже загальному рівні це, наприклад, європейські рекомендації, сформульовані пов'язано з Болонським процесом у контексті створення загального простору вищої освіти. Визначаючи загальну трьох-рівневу структуру вищої освіти (бакалавр (або ліценціат – як у Франції), магістр, доктор), їх положення вказують, що кожен з трьох рівнів повинен включати науково-дослідну підготовку [1]. Безпосередньо в галузі медичної підготовки Світова федерація медичної освіти (World Federation for Medical Education – WFME) рекомендує чітко визначати умови та положення щодо проведення науково-

дослідної роботи, враховуючи очікувані результати по закінченню медичної підготовки, а також вказує на необхідність навчання науковій методології, включаючи розвиток аналітичного та критично мислення, та методів медичних досліджень протягом усієї навчальної програми [2].

У Великобританії, в останній версії «Кінцеві результати навчання «Лікарі майбутнього»» (Outcomes for graduates «Tomorrow's Doctors»), опублікованій у 2018 році Загальною медичною радою (GMC) [3; 4], чітко зазначається, що наприкінці додипломної програми студент повинен вміти формулювати прості дослідницькі завдання з біомедичних, психосоціальних та суспільних наук, а також спланувати процес дослідження або експериментів для вирішення цих завдань. «Загальна рамка професійних компетенцій» (Generic professional capabilities framework) [5], в якій вказуються показники рівня професійної післядипломної підготовки, визначає, що випускник повинен продемонструвати відповідні знання методів дослідження, здатність застосовувати якісні та кількісні підходи до наукового дослідження, дотримуватись принципів його проведення та втілення у медичну практику, включаючи залучення до клінічних випробувань та програм, а також врахування етичних наслідків, пов'язаних з їх проведенням.

У Канаді, стандартами Комітету з акредитації медичних факультетів Канади (Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada) [6] визначено, що програми додипломної освіти мають включати навчання науковим методам та основним науково-етичні принципам клінічних та трансляційних досліджень, у тому числі шляхів проведення, оцінювання та застосування результатів дослідів. Для програм післядипломної освіти головні вказівки сформульовані в рамках компетенцій CanMEDS [7] й безпосередньо характеризують наукову роль майбутнього лікаря. Зокрема, випускник повинен продемонструвати розуміння наукових принципів дослідження та опитування, враховувати етичні принципи, приймати участь у комплексній науково-дослідній програмі, обирати відповідні дослідницькі завдання і методи.

У Швейцарії новий довідник компетенцій PROFILES [8], який з початку 2018 року замінив старий «Швейцарський каталог цілей» (Catalogue suisse des objectifs), ідентично з CanMEDS окреслює головну роль медика як науковця, зокрема, уточнюючи, що дипломований фахівець системи охорони здоров'я повинен розуміти загальні теоретичні засади медичних та наукових знань, виявляти та розробляти гіпотезу чи дослідницьке завдання, розробляти процедуру, яка дозволить вирішити проблему, проаналізувати та узагальнити результати та опублікувати їх у рамках звіту про дослідження чи наукової статті.

У Франції цілі, спрямовані на кінець другого циклу медичної освіти (додипломного етапу), аналогічно описують сім так званих загальних компетенцій, включаючи наукову, для опанування якої студент повинен брати участь у формулюванні проблематики дослідження в умовах невирішеної ситуації та передбачити шляхи її вирішення [9]. В рамках післядипломної спеціалізованої підготовки (3 цикл), моделі якої були ретельно переглянуті й перероблені у 2017 році [10], необхідні навички формуються диференційовано у відповідності з етапом курсу навчання. Таким чином, наприкінці другої фази, відомої як «поглиблення», інтерн повинен, зокрема, вміти критично оцінювати методологію та висновки клінічних досліджень, брати участь у розробці протоколу їх проведення, представити результати науково-дослідної роботи та брати участь у написанні наукової статті. Наприкінці 3 фази («консолідації»), яка передбачає проходження професійної атестації, він повинен бути здатним долучитися до академічної діяльності та сформулювати тему дослідження, визначити первинні та вторинні цілі та методологію їх досягнення, проаналізувати отримані результати, розробити та запропонувати їх пояснення.

Незважаючи на таку одностайність намірів та перспективних рекомендацій, їх реалізація за фактично функціонуючими програмами науково-дослідної підготовки суттєво відрізняється, особливо на додипломному етапі навчання. У довіднику Асоціації медичної освіти в Європі

(AMEE – Association for Medical Education in Europe), опублікований у 2012 році [11], визначаються декілька перешкод для розвитку дослідницьких навичок. Деякі з них пов'язані з труднощами введення такої програми у часто перенасичені загальні навчальні плани і, як наслідок, з проблемами додаткових витрат і наявністю необхідних людських та матеріальних ресурсів. Тому на багатьох медичних факультетах відповідна підготовка пропонуються лише як частина факультативних курсів або поза навчальних заходів (наприклад, у формі літнього стажування), до яких, отже, не залучаються усі студенти. У 2009 році GMC навіть змушена була зменшити вибіркову частину навчальної програми з 30% до 10%, що, безсумнівно, ще більш обмежує доступ студентів до науково-дослідної підготовки. Однак, деякі заклади відстоюють більш радикальні позиції. Так, медичний факультет університету Дюка у Сполучених Штатах весь третій рік своєї програми навчання присвячує академічній діяльності, спрямованій на підготовці дипломованих вчених-клініцистів чи викладачів-клініцистів. Такі ініціативи найкращим чином дозволяють наблизитись і реалізувати концепцію змішаних, медичних та наукових курсів навчання за моделлю «Доктор Медицини-Доктор Філософії» (MD-PhD). Але деякі дослідники [12] визначають неоднозначність результатів такої підготовки, піддаючи сумніву, наприклад, рентабельність інвестицій у програми MD-PhD, ілюструючи певні парадокси або певні неясності, пов'язані з професійним та інституційним позиціонуванням клініцистів-дослідників (лікарів-науковців) [13]. Це підкреслює необхідність чіткого формулювання та розмежування цілей науково-дослідних навчальних програм як додипломної, так і післядипломної підготовки у відповідності з кінцевими цілями та окресленими компетенціями. Таким чином, можна визнати, враховуючи зазначені вище рекомендації, що існує безпосередній зв'язок між, з одного боку, необхідною підготовкою в науковому напрямку медичної практики на засадах доказової медицини та, з іншого боку, практичним навчанням дослідної роботи як такої. Але у той же час,

необхідно визнавати неоднорідність необхідних можливостей і ресурсів для їх реалізації як за змістом, так і за ступенем освоєння. Тому потрібно чітко розмежувати, наприклад, наміри підготувати усіх студентів до розважливої та рефлексивної медичної практики, інтегруючи для цього критичний та етичний підходи до наукових знань, отриманих в результаті досліджень, та певних студентів – до кар'єри дослідника більш-менш повно й якомога швидше. Кожна з цих інтенцій, однаково законних, вимагає певної дидактичної та педагогічної рефлексії щодо вирішення проблеми досягнення занадто загальних і недиференційованих цілей.

Інші труднощі стосуються характеру навчальних та педагогічних засобів і методів, які слід впроваджувати. У зв'язку з цим автори довідника AMEE [11] рекомендують інтегрувати форми та методи, що сприяють, з одного боку, самостійному навчанню, яке спонукає до розвитку критичного мислення і вирішення проблем, а з іншого – виробленню навичок спілкування або роботи в команді, наприклад, у рамках проблемного навчання, що тим самим збудує адекватні умови для розвитку навичок проведення досліджень. Безперечно, такі навчальні умови більш сприятливі, ніж ті, які все ще в основному використовують трансмісивні підходи до навчання або підтримують жорсткий розподіл дисциплін.

Нарешті, результати когнітивних наукових досліджень показали слабкість занадто загальних стратегій і, навпаки, визнали пріоритетність і вирішальний характер сукупності знань та інших особливо важливих ресурсів, які можна застосувати в контексті [14]. Тому ми повинні констатувати, що трансверсальний науково-дослідний потенціал може сформуватись незалежно від конкретних контекстів та змісту.

Література

1. European Higher Education Area and Bologna Process (EHEA). The framework of qualifications for the European higher education area. 2018. URL:

http://www.ehea.info/media.ehea.info/file/2018_Paris/77/8/EHEAParis2018_Communique_AppendixIII_952778.pdf.
2. World Federation for Medical Education (WFME). Global standards for quality improvement in medical education. Basic medical education WFME global standards for quality improvement. The 2015 Revision. 2015. URL: https://wfme.org/download/wfme-global-standardsfor-quality-improvement-bme/.
3. General Medical Council. Outcomes for graduates (Tomorrow's Doctors). Mapping-2009-to-2017-and-GPC-. London: GMC, 2015. URL: https://www.gmc-uk.org/education/standards-guidance-and-curricula/standardsand-outcomes/outcomes-for-graduates.
4. General Medical Council. Outcomes for graduates (Tomorrow's Doctors). London: GMC, 2015. URL: https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/outcomesfor-graduates-jul-15-1216_pdf-61408029.pdf.
5. General Medical Council. Generic professional capabilities framework. Manchester: GMC, 2017. URL: https://www.gmc-uk.org/education/standards-guidanceand-curricula/standards-and-outcomes/generic-professional-capabilities-framework.
6. Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC). Normes d'agrément des programmes d'éducation médicale en vue de l'obtention d'un diplôme en médecine (MD). 2019. URL: https://cacmscafmc.ca/sites/default/files/documents/Normes_Élément s_CAFMC_AU_2020-2021.pdf.
7. Frank JR, Snell L, Sherbino J, Boucher A (Rédacteurs). Référentiel de compétences CanMEDS 2015 pour les médecins. Ottawa : Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2015. URL: http://canmeds.royalcollege.ca/fr/referentiel.
8. Michaud PA, Jucker-Kupper P, Members of the Profiles working group. PROFILES/Principal Objectives and Framework for Integrated Learning and Education in Switzerland. Bern: Joint Commission of the Swiss Medical Schools, 2017. URL: http://www.profilesmed.ch/doc/Profiles_2017.pdf.
9. Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Études médicales Régime des études en vue du premier et du deuxième

cycle. Bulletin officiel 2013;20. URL: https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid20536/bulletin-officiel.html.
10. Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine. Journal officiel de la République française 2017. URL: https://www.legifrance.gouv.fr/.
11. Laidlaw A., Aiton J., Struthers J., Guild S. Developing research skills in medical students: AMEE Guide No. 69. Med Teach 2012;34:754-71.
12. Wolfson R.K., Arora V.M. The physician-scientist pipeline: Return on investment. Med Educ 2018;52:462-8.
13. Rowland P. Multiple boundaries: Professional and institutional identities of clinician-scientists. Med Educ 2017;51:566-72.
14. Monteiro S, Sherbino J, Sibbald M, Norman G. Critical thinking, biases and dual processing: The enduring myth of generalisable skills. Med Educ 2019. DOI: 10.1111/medu.13872.

Люріна Т. І.,
к. пед. н., професор,
Мелітопольський державний педагогічний університет
імені Богдана Хмельницького, м. Мелітополь (Україна)

ПІДГОТОВКА ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ДО МІЖКУЛЬТУРНОГО СПІЛКУВАННЯ

У сучасному суспільстві стрімко відбуваються економічні та соціокультурні процеси інтеграції та глобалізації, що значною мірою сприяють розвитку міжкультурного спілкування, збільшенню професійних контактів між представниками різних культур і країн, розширенню міжнародної співпраці й мобільності, актуалізуються проблеми міжкультурної взаємодії суб'єктів комунікації. Тому однією з