

## ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ

О. П. Мінцер, О. М. Вернер

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ

**Вступ.** Швидкий розвиток комп'ютерних систем передачі знань та контролю їх засвоєння, що отримали назву «Системи управління навчанням (англ. - LMS – Learning management system)», забезпечив їх використання практично в усіх напрямках вищої освіти, у тому числі й в медичному навчанні, особливо в післядипломній медичній освіті [1-3]. На жаль, загальні оцінки якості навчання практично не змінилися. Залишилася й загальна стратегія педагогічного процесу.

**Метою дослідження** було визначення стратегії передачі знань з урахуванням динаміки характеристик засвоєння навчальних матеріалів.

**Матеріал та методи дослідження.** Матеріалом дослідження слугували дані підготовки 800 інтернів. Обробка здійснювалася за допомогою традиційних методів варіаційної та альтернативної статистики.

**Отримані результати.** В процесі навчання то контролю знань інтернів використовувалася система управління навчанням (СУН) «Ilias» [2]. Систематизовані навчальні процедури. Добір чергової порції навчальної інформації здійснювали за допомогою стохастичних та навігаційних алгоритмів [6,8]. Іншими словами в процедурах навчання стохастичний алгоритм визначав застосування багаторазової, спрямованої корекції знань інтерна шляхом повторення навчальною системою дій, спроб, задач тощо для сталих показників рівня знань. Навігаційний принцип вживався при виявленні знань недовік в мультідисциплінарних модулях. Він здійснювався за допомогою ієрархічних відносин структурних компонентів знань.

Систематизовані також *процедури оцінки знань*. При цьому практично відмовилися від разових оцінок. Застосований метод визначення кривих динаміки рівня знань. Відповідно обґрунтовані три типи засвоєння знань – *адекватний*, що засвідчує конгруентність особистості та мето-

дики передачі знань; *варіативний*, тобто такий, що потребує постійного контролю, та *невідповідний*, що потребує зміни технології навчання.

Стратегія індивідуалізації навчання дозволяє суттєво підвищити якість підготовки інтернів. При обґрунтованій зміні технологій навчання якість тестового контролю в групах підвищується на 20-30%.

**Висновки.** 1. При підготовці інтернів виділено три типи засвоєння знань – *адекватний*; *варіативний* та *невідповідний*. Вони потребують відповідного відображення в технологіях навчання.

2. Процедури адекватної оцінки знань потребують відмови від разових оцінок і переходу до визначення динаміки їх засвоєння.

**Література:**

1. <http://moodle.org>.
2. <http://www.ilias.uni-koeln.de>.
3. <http://www.learningspace.com>.
4. Баранчев В.П. Управление знаниями в инновационной сфере. – М.: ООО «Благовест-В», 2007. – 272 с.
5. Лукіна Т. О. Технології діагностики та оцінювання навчальних досягнень : навч.-метод. матеріали / Лукіна Т. О. – К., 2007. – 62 с.
6. Мінцер О. П. Автоматизація адаптивних процесів в системі дистанційного навчання та контролю знань / Озар Петрович Мінцер, Павло Іванович Федорук // Електроніка і зв'язь. – 2006. – № 3. – С. 87–91.
7. Самылкіна Н. Н. Современные средства оценивания результатов обучения / Н. Н. Самылкіна. – Россия : БИНОМ, Лаборатория знаний, 2007. – 172 с.
8. Федорук П.І. Технологія розробки навчального модуля в адаптивній системі дистанційного навчання та контролю знань / П. І. Федорук // Математичні машини і системи. – 2005. – № 3. – С. 155–165.

## ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ: ПРИЧИНИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ

С. В. Мітіна

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ

**Вступ.** Професійна діяльність лікаря вимагає від фахівця не лише професійної майстерності, а й великої емоційної віддачі, внаслідок чого, за даними В.В. Косарева [3], майже у 70 % медичних працівників спостерігається синдром емоційного вигорання, що негативно впливає на якість надання медичної допомоги. Зважаючи на це актуальним є дослідження даної проблеми, з метою попередження емоційного вигорання медичних працівників

Основа частини. Синдром «емоційного вигорання» визначається як стан фізичного, емоційного і мотиваційного виснаження, що виявляється почуттям байдужості до хворих, підвищеною тривожністю, погіршенням професійних якостей, невпевненістю в собі, наслідком чого є психосоматичні порушення, психологічній зміні та деперсоналізація особистості. Зовнішніми передумовами емоційного вигорання медичних фахівців є хронічна напружена психоемоційна діяльність, дестабілізуюча орга-

нізація роботи, фінансова незабезпеченість сучасної медицини, складний контингент пацієнтів, зокрема робота з онкохворими, зі пацієнтами, які потребують термінової допомоги чи знаходяться у критично тяжкому стані. Внутрішніми чинниками вигорання є особистісні властивості: емоційна ригідність, підвищений рівень відповідальності, слабка мотивація професійній діяльності. С.О. Бабанов [3] окреслює 3 типи працівників, які схильні до вигорання: педантичний, демонстративний та емоційний.

В. В. Бойко [1] характеризує синдром емоційного вигорання як набутий особистістю механізм психологічного захисту у формі виключення емоцій у відповідь на психотравмуючі впливи. Само по собі емоційне вигорання автор вважає конструктивним, але дисфункціональним його наслідки, коли емоційне вигорання негативно впливає на виконанні професійної діяльності та призводить до професійної деформації особистості. Дослідження Т.А. Веж-