

Література.

1. Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017-2021 роки
2. Наказ МОЗ України №620 від 04.09.2014 «Уніфікований клінічний Протокол первинної, вторинної (спеці-

лізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Туберкульоз».

3. Фтизіатрія: підручник /В.І. Петренко, Л.Д. Тодоріко, Л.А. Гришук [та ін.]; за ред. В.І. Петренка. – Київ: медицина, 2015. – 471с.

ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО КУРСУ СЕРЕД ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

В. І. Кравцова, В. А. Гаврилюк, Ю. В. Родіонова, К. Ю. Смоляник, Т. А. Руденко

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Дистанційне навчання, як метод взаємодії студента та викладача на відстані, активно використовується закордоном. Наприклад, в Німеччині та Англії співвідношення часу на традиційне викладання матеріалу (робота викладача та студента face-to-face) та самостійну роботу студента з використанням матеріалів дистанційного циклу складає 30% до 70%.

Основна частина. Курс дистанційного навчання на тему «Фармакотерапія захворювань серцево-судинної системи», розрахований на 8 тижнів був запропонований для проходження 7 лікарям-інтернам за фахом «Внутрішні хвороби» на очному циклі навчання на базі кафедри. У курс включені освітні матеріали за темою курсу (підручники, рекомендації МОЗ України та Європейського кардіологічного товариства, навчально-методичні розробки кафедри), форуми для спілкування слухачів та викладачів курсу на кожен інформаційний блок курсу, 10 обов'язкових тестових

завдань по темі блоку, 3 клінічні приклади, відеоматеріали. На кожному тижні інтерни проходили тестування з метою визначення рівня знань та наприкінці курсу отримали так звану «діаграму успішності», у якій відображався початковий рівень знань, результати щотижневого тестування та заключний тест. Данні тестування оброблялись on-line та були доступні як інтернам, так і викладачам.

Висновки: Після проходження курсу у лікарів-інтернів відмічався збільшення показника правильних відповідей при тестуванні on-line з 57% до 73% ($p > 0,05$), що свідчить про ефективність проведення дистанційного курсу у навчальному процесі.

Література.

1. Кухаренко В. М. Про систему дистанційного навчання у відкритому дистанційному курсі. Інформаційні технології в освіті. Випуск 11, 2012 — с. 32-42

АКТУАЛЬНІСТЬ ФОРМУВАННЯ ЗАГАЛЬНОГУМАНІТАРНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ

В. В. Краснов, О. І. Костюк, О. В. Уваркіна, А. С. Третьякова

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

Проблема забезпечення професійного розвитку у післядипломній освіті лікарів і провізорів є одним з провідних завдань сучасної вищої медичної школи в умовах трансформаційних перевтілень сучасного суспільства. Професійна медична освіта фахівця третього тисячоліття має не тільки нерозривний органічний зв'язок фундаментальних теоретичних знань з реальною практикою медицини, але і потребує розширення способів реагування на нові виклики фахової медичної підготовки протягом всієї професійної діяльності.

Пріоритетним напрямом підготовки фахівців у сучасній вищій освіті є впровадження компетентнісного підходу у вітчизняний зміст освіти. На думку світової наукової спільноти «набуття життєво важливих компетентностей може дати людині можливості орієнтуватися у сучасному суспільстві, інформаційному просторі, швидкоплинному розвитку праці», а також «сприяє інтелектуальному та культурному розвитку особистості, формуванню в неї здатності швидко реагувати на запити часу» [1, с. 6].

Проведене дослідження рівня сформованості ключових компетентностей лікарів під час проходження підвищення кваліфікації в НМАПО імені П. Л. Шупика показало необхідність визначення та ідентифікації загальногуманітарних компетентностей, які є найважливішими і

інтегрованими до професійної діяльності лікаря. Актуальність формування психолого-педагогічних і правових компетентностей лікаря має особливе значення і вважається недостатнім практично всіма опитаними лікарями-практиками.

Багаторічні соціологічні дослідження українських науковців серед працюючих лікарів свідчать, що серед неприйнятних, негативних рис особистості лікаря переважну більшість складають байдужість (57%), егоцентризм (30%), нестриманість і грубість медичних працівників, у зв'язку з чим хворі не могли або не хотіли (через неувагу до них) розкривати суб'єктивний стан хвороби [2, с. 157].

Ефективним механізмом впровадження компетентнісного підходу у післядипломній підготовці лікарів є розробка сучасних науково-педагогічних методик і технологій викладання курсів з психології, педагогіки і права, які зорієнтовані на професійну діяльність лікаря і вирішення проблем у відносинах «лікар-пацієнт», «лікар-пацієнт-родичі», «лікар-лікар» тощо.

Оптимізація та оновлення психолого-педагогічної і правової післядипломної підготовки лікаря надасть можливість фахівцю у галузі охорони здоров'я повніше розуміти себе й інших людей, гнучкіше вирішувати проблеми

в особистій сфері професійної діяльності, ґрунтуючись на надійних психолого-педагогічних знаннях, уміннях і навиках, а не внаслідок власної імпульсивності.

Суспільство стає більш людиноцентристським і тому вимагає від лікаря не тільки медичних знань, а і професійної психолого-педагогічної підготовки, яка є одним із показників його рівня фахової підготовки, загальногуманітарних і професійних компетентностей.

МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНИХ ЛІКАРСЬКИХ КОМПЕТЕНЦІЙ

В. В. Краснов, О. В. Уваркіна, Т. Б. Кодлубовська, О. І. Костюк, Л. Г. Юрковська, А. С. Третьякова

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

Вступ. У всьому світі системи освіти постійно вирішують завдання найбільш ефективного формування компетентностей. У традиційних підходах щодо передавання знань існує проблема, яку можна позначити як «фрагментарна передача знань». Психолог Брюер в 1993 році описав цю проблему як: «Навчальний процес будується на основі класифікації та аналізі фрагментів знань, а не на об'єднанні («зшиванні») таких фрагментів», а також «Технологія масової освіти досить добре освоїла метод роздроблення знань і умінь на тисячі маленьких стандартизованих, вирваних з контексту блоків, для кожного з яких легко придумати відповідний тест». Ніл Постма у роботі «Викладання як руйнівна діяльність» ще у далекому 1969 році казав: «Системи освіти дроблять знання і досвід на навчальні дисципліни, безжалюбно розбиваючи ціле на частини, а історію – на події і не відновлюючи первісну цілісність».

Тобто випускники навчальних закладів виходять з «фрагментарною картиною світу», що заважає їм ефективно виконувати професійні завдання (бути компетентними). Або, іншими словами, можна стверджувати, що бути компетентним, це означає – мати цілісну когнітивну професійну картину світу (КМ), яка відповідає реальній КМ. Таким чином, перед системою освіти стоїть завдання іншого рівня – забезпечити умови, при яких процеси формування компетентностей забезпечать цілісність сприйняття.

Основна частина. В першу чергу на цілісність когнітивної професійної КМ у слухача впливає те, наскільки сам викладач володіє подібною цілісністю. Проблема полягає в тому, що викладачі спеціалізуються за монотематичними предметним напрямками, які далеко не завжди об'єднуються в рамках навіть однієї дисципліни. Таким чином, або необхідно створити випускню дисципліну, яка несе в собі інтегруючу функцію і в силах створити очікувану цілісність, або розвинути у самого слухача здатності з інтеграції отриманих знань, вбудовуванні їх в існуючу власну професійну КМ і постійній перевірці її на цілісність і відповідність реальної КМ.

Література.

1. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: Бібліотека з освітньої політики / Під загред. О.В.Овчарук. – К.: «К.І.С.», 2004. – 112 с.

2. Уваркіна О.В. Комунікативна культура як фактор формування особистості студента-медика/ О.В.Уваркіна.// Інформоенергетика III-го тисячоліття: соціолого-синергетичний та медико-екологічний підходи: Зб.наук.пр.– Вип.2. – Київ – Кривий Ріг, 2003. – С. 156-157.

За нашими уявленнями, подібні підходи досить добре розвинені в задачах мультидисциплінарності (полідисциплінарності). Мультидисциплінарний підхід прагне використовувати узагальнену картину предмета вивчення, по відношенню до якої всі її дисциплінарні картини постають як її частини.

Кафедра педагогіки, психології, медичного і фармацевтичного права в даний момент працює в рамках мультидисциплінарного підходу. На кафедрі розроблені навчальні цикли, в яких фахівці з педагогіки, психології та юриспруденції формують професійно-соціальні компетентності. Викладачі використовують кейс-методи, при вирішенні яких одночасно беруть участь фахівці за всіма трьома напрямками. У слухачів з'являється можливість побачити, як об'єднання різних предметних підходів роблять рішення професійної завдання значно більш багатограним і стійким з точки зору врахування ризиків і прийняття рішень.

Ми розуміємо, що використання мультидисциплінарного підходу – це тільки проміжний етап у формуванні цілісної професійної когнітивної КМ, тому що він хоч і сприяє накопиченню дисциплінарних і міждисциплінарних знань, але він не сприяє виявленню загальних закономірностей і механізмів їх взаємодії всередині предмета дослідження.

У травні 1998 року, під егідою ЮНЕСКО було проведено симпозиум з трансдисциплінарності, під якою розумівся спосіб розширення світогляду, що полягає в розгляді того чи іншого явища поза рамками якої-небудь однієї наукової дисципліни. Міждисциплінарність передбачає просте «запозичення» технік і методів з інших областей науки, тоді як трансдисциплінарність передбачає «функціональний синтез методологій», створення на їх основі абсолютно нових дослідницьких концепцій.

Тому наступним кроком у вдосконаленні підготовки лікарів ми бачимо розвиток трансдисциплінарних підходів як засобу інтеграції та формування цілісної когнітивної професійної КМ.