

На всіх заняттях разом з іншими видами контролю застосовується машинний тестовий контроль із метою належної оцінки знань студентів з фізіології ендокринної системи. Студент отримує позитивну оцінку, коли набирає щонайменше 65% правильно виконаних тестових завдань [4]. Послідовне використання машинного контролю для оцінки знань також сприяє підготовці до ЄДКІ.

Отже, заняття з фізіології ендокринної системи забезпечують набуття студентами таких компетентностей: здатність до аналізу відповідності структури ендокринних залоз функціям, інтерпретації фізіологічних механізмів розвитку патологічних процесів ендокринних залоз і принципів їх корекції. А поглиблене вивчення цього розділу фізіології, запроваджене на кафедрі, покращить не тільки засвоєння студентами матеріалу, а й результати підготовки до ЄДКІ.

Список використаної літератури

1. <https://moz.gov.ua/edki>
2. Physiology Cases and Problems. 4th edition / L. Costanzo – Lippincott Williams&Wilkins, 2012. – 315 p.
3. Physiology. Module 1: “General Physiology and High Integrated Functions”. Educational guidelines for students of medical and dental faculties. Second edition / T.M. Zaporozhets, M.V. Rud, T.A. Sukhomlyn.– Lviv: Magnolia 2006, 2019.– 189 p.
4. Запорожець Т.М. Сучасні методологічні підходи до організації самостійної роботи іноземних студентів закладів вищої медичної освіти / Т.М. Запорожець, М.В. Рудь, Т.А. Сухомлин // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні». – Полтава, 2019. – С. 84-85.
5. Міщенко І.В. Нові завдання викладання фізіології в сучасних умовах / І.В. Міщенко, М.Ю. Жукова, О.В. Коковська [та ін.] // Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах». – Полтава, 2016. – С.141-142.

ДО ПИТАННЯ САМОІДЕНТИФІКАЦІЇ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

Іваницький І.В.¹, Блоха Я.Є.², Іваницька Т.А.¹,

Українська медична стоматологічна академія¹

Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка²

Становлення особистості майбутнього фахівця пов'язане з професійною самоідентифікацією. Вона зумовлена мотиваційною структурою, що відбиває, з одного боку, реалії соціального буття, а з іншого – духовні потреби. Останнім часом Міністерство охорони здоров'я активно вводить у повсякденну роботу сімейного лікаря аспекти професійної конкуренції, боротьби за пацієнта, що прирівнює сімейного лікаря до бізнесмена, який мусить мати навички маркетингу для ефективного продажу своїх послуг клієнтам. Для швидшої трансформації самоідентифікації необхідно реформувати медичну освіту, в яку потрібно вносити елементи конкуренції, давати можливість лікарям самостійно формувати напрям і обсяг активності з підвищення кваліфікації. Необхідним стає індивідуальний підхід до кожного лікаря, з урахуванням його попередньої самоідентифікації.

Ключові слова: реформування медицини, самоідентифікація, сімейний лікар, ідентичність.

Becoming a future specialist is associated with professional self-identification. It is conditioned by a motivational structure that reflects, on the one hand, the realities of social being and, on the other, spiritual needs. Recently, the Ministry of Health has been actively introducing the aspects of professional competition into the daily work of the family doctor. The fight for the patient equates the family doctor to a businessman who must have the marketing skills to effectively sell his services to clients. A faster transformation of self-identification requires reforming medical education. The elements of competition need to be introduced to enable physicians to formulate direction and training activities independently. An individual approach to each physician is required, given his or her previous self-identification.

Keywords: reform of medicine, self-identification, family physician, identity.

Питання самоідентифікації хвилює людину відтоді, коли вона почала усвідомлювати себе як особистість – і в процесі розвитку суспільства, і в процесі розвитку самої особистості, саме тому самоідентифікація виступає основним мотивом інтенціонального буття людини. Аналіз проблеми самоідентифікації та сучасного рівня її дослідження показує, що самоідентифікація розглядається як психологічний механізм детермінування особистості, яке має принаймні три стадії: перша – актуалізація залучення до структури ідентичності нових особистісних і соціальних цінностей; друга – переструктурування ідентичності відповідно до специфіки нових її структурних елементів; третя – визначення ієрархії пріоритетності нових елементів і порівняння їх із попереднім комплексом особистісно-рольових цінностей.

Становлення особистості майбутнього фахівця пов'язане з професійною самоідентифікацією. Вона зумовлена мотиваційною структурою, що відбиває, з одного боку, реалії соціального буття, а з іншого – духовні потреби. Для періоду реформування економіки характерне падіння престижу науково-дослідницької діяльності й підвищення цінності практичної роботи, яка супроводжується високим заробітком. Проблема професійної самоідентифікації має велике практичне значення, оскільки вона є одним із вирішальних соціально-психологічних і виховних процесів у діяльності й фахівця загалом, і сімейного лікаря зокрема.

Завдання таких процесів – становлення, формування і зміцнення професійної самоідентичності, що визначає собою поєднання «природного» розвитку особистості фахівця і впливу різноманітних соціально-психологічних факторів. Оскільки людина створює себе насамперед сама, під тим чи іншим впливом соціального оточення, процес самоідентифікації можна вважати найголовнішим процесом у період становлення особистості [4].

З поняттям «самоідентифікація» тісно пов'язані поняття «ідентифікація» і «ідентичність». Ідентифікація в зага-

льному розумінні – це феномен ототожнення себе із взірцем. З точки зору соціології, – це феномен ототожнення і відчуження суб'єктів на тлі функціонування малих і великих соціальних груп, а також процес сприйняття особистістю соціальних норм, зразків і настанов суспільства. До того ж ідентифікація – принциповий механізм соціалізації індивіда, коли суб'єкт реалізує вибір мотиваційних альтернатив, фіксує рівень життєвих вимог, виконує певні соціальні ролі й оцінює особистісний статус. У словнику психологічних термінів поняття «ідентифікація» трактується так: (від лат. *identificom* – ототожнювати): 1) впізнавання, розпізнавання чогось, когось; 2) уподібнення, ототожнення з кимсь, чимось [2].

Поняття «ідентичність» має два основні визначення. По-перше, тлумачення поняття ідентичності як тотожності людини самій собі, те, що виокремлює людину серед інших. По-друге, визначення ідентичності як належності до певної соціальної спільноти, зокрема національної, гендерної, мовної тощо. Поняття «ідентифікація» натомість є процесуальним відносно визначень ідентичності та вказує на процес набуття і реалізації тотожності людини самій собі та належності людини до певної соціальної спільноти. Уточнювальне поняття «самоідентифікація» пов'язане із двозначністю визначення «ідентифікації», оскільки останнє стосується суджень щодо тотожності людини незалежно від суб'єкта формування цього судження. Відтак, ідентифікувати людину з певною суспільною групою може й сторонній суб'єкт, тоді як самоідентифікація передбачає, що суб'єктом установлення тотожності є безпосередньо сам індивід у певному соціокультурному контексті. За визначенням, наданим у Філософському енциклопедичному словнику, «самоідентичність» – це «ідентичність суб'єктивності, що означає постійну можливість вільного вибору і функціонує як індивідуальне самовизначення себе як унікальної істоти, що протистоїть іншому світові» [3].

Останнім часом в Україні відбувається реформування системи надання медичної допомоги, яке виводить на перше місце питання самоідентифікації лікаря, оскільки реформа охорони здоров'я спрямована на привнесення елементів ринкової економіки у повсякденну діяльність, а саме: підвищення конкуренції в лікарському суспільстві та формуванні боротьби за пацієнта, що ми можемо наочно бачити в реформуванні й первинної ланки охорони здоров'я – сімейної медицини, і вторинної ланки. Міністерство охорони здоров'я активно вводить у повсякденну роботу сімейного лікаря аспекти професійної конкуренції, боротьби за пацієнта, що прирівнює сімейного лікаря до бізнесмена, який мусить мати навички маркетингу для ефективного продажу своїх послуг клієнтам. Водночас традиційне українське суспільство бачить у лікарі рятівника, який має прийти у важку годину і самовіддано та безкорисливо допомогти пацієнту.

Отже, перед нами постає дилема самоідентифікації лікаря, який, з одного боку, мусить мати навички і менталітет бізнесмена, а з іншого – світогляд альтруїста.

В умовах сучасної України більшість лікарів оберуть для себе самоідентифікацію як лікаря-бізнесмена.

Натомість традиційна медична освіта нині не передбачає навчання лікарів медичного маркетингу, не надає їм необхідних навичок у рекламуванні себе як спеціаліста серед населення.

У більшості навчальних медичних закладів у програмі навчання відсутні курси медичного маркетингу, не надаються знання, необхідні для відкриття і ведення приватної медичної практики. Після закінчення вишу й отримання диплома у випускників відсутня навіть мінімальна обізнаність з оподаткування і бухгалтерського обліку в медичній діяльності, послідовності дій для оформлення ліцензії на приватну медичну практику і складання бізнес-плану, що значно знижує їхні шанси на розвиток і просування себе в ролі незалежного професіоналу й обмежує можливість професійного росту виключно роботою в ролі найманого працівника в закладах державної чи комунальної власності.

Необхідно підкреслити відсутність продуманої політики з боку держави, яка, з одного боку, декларативно підтримує наявність і розвиток лікарів-приватних підприємців, а з іншого, не надає державної підтримки в отриманні низьковідсоткових кредитів для розвитку власної справи й обмежує роботу лікарів-приватних підприємців відновленням фіскальних перевірок.

Саме суспільним менталітетом «лікаря-рятівника» можна пояснити цей парадокс, оскільки на високодержавному рівні, незважаючи на заявлені тенденції до реформування, не налаштовані докорінно змінювати систему і намагаються ввести окремі елементи ринку в медицині без можливості практикуючому лікарю самому обрати своє майбутнє.

Нині велику кількість лікарів загальної практики-сімейної медицини складають люди похилого віку, світогляд і самоідентифікація яких формувались у період, коли основним завданням було чітко регламентоване виконання своїх обов'язків за фіксовану платню, що не потребувало творчого підходу і, відповідно, не було забезпечене фінансовою стимуляцією.

Однією з гострих проблем у сучасній медицині стала саме проблема зміни самоідентифікації сімейного лікаря, яка охоплює всі описані вище стадії: перша – актуалізація залучення до структури ідентичності нових особистісних і соціальних цінностей, тобто в конкретному розглянутому випадку, стимулювання безперервного розвитку лікаря як особистості і як професіонала шляхом підвищення конкуренції і як наслідок цієї конкуренції – отримання матеріального і нематеріального (в даному випадку – визнання з боку колег і пацієнтів) зиску; друга – переструктурування ідентичності відповідно до специфіки нових її структурних елементів, тобто зміна ритму щоденної роботи з урахуванням необхідності надавати медичні послуги так, щоб мати перевагу перед колегами, водночас дотримуючись медичних стандартів і протоколів; третя – визначення ієрархії пріоритетності нових елементів і порівняння їх із попереднім комплексом особистісно-рольових цінностей – для цієї стадії ключовою буде розстановка пріоритетів у роботі лікаря – набуття оптимального співвідношення якостей і навичок маркетолога і дотримання стандартів надання медичної допомоги [1].

На кожному з цих етапів, залежно від особистості, яка зіштовхується з новими вимогами, є ризики, які можуть призвести до небажаних наслідків. Так, на першому етапі можливе несприйняття нових цінностей, необхідності конкуренції та як наслідок – відторгнення їх із формальним виконанням своїх обов'язків. Окремою проблемою може бути наявність нечесної конкуренції з використанням адміністративного ресурсу і кумівства. Проблемами другого етапу можуть стати недостатня кількість і якість навичок та неможливість якісно підвищувати свій професійний рівень унаслідок і особистісних, і економічних причин, оскільки здобуття нових знань нині потребує і фінан-

сових, і часових затрат на перебування на конференціях, курсах підвищення кваліфікації, пошук якісної інформації та вдосконалення практичних навичок, що, на жаль, не завжди доступне для сімейного лікаря [1].

Проблемою третього етапу є можливість формування особистості лікаря, в якій буде переважати підхід бізнесмена-маркетолога над професіоналом-лікарем – безоглядне використання комерційних можливостей від співпраці з фармакологічними корпораціями, призначення або непризначення, залежно від тактичної фінансової вигоди, окремих медичних маніпуляцій і процедур [1].

Для швидшої трансформації самоідентифікації необхідно реформувати медичну освіту, в яку потрібно вносити елементи конкуренції, давати можливість лікарям самостійно формувати напрям і обсяг активності з підвищення кваліфікації. Необхідний індивідуальний підхід до кожного лікаря з урахуванням його попередньої самоідентифікації [5].

Із боку держави і суспільства необхідний контроль за кожним із перерахованих вище етапів задля недопущення самоідентифікації практикуючих лікарів як людей, яких перш за все цікавить прибуток, а здоров'я пацієнта не має значення.

Отже, проблема самоідентифікації лікаря загальної практики-сімейної медицини в умовах сьогодення України – це гостро актуальне питання, яке потребує втручання і контролю суспільства, має бути враховане у виборі стратегії подальшого реформування медицини і медичної освіти та є перспективним напрямом подальших досліджень.

Список використаної літератури

1. Блоха Я.Є. Проблема самоідентифікації сімейного лікаря в умовах медичної реформи: соціально-філософський аналіз / Я.Є. Блоха, І.В. Іваницький, Л.А. Усанова, Т.А. Іваницька // Молодий вчений. – 2019. – № 4 (68). – С.215-219.
2. Інжигевська Л.А. Психологічні особливості професійної самоідентифікації молодого фахівця [Електронний ресурс] / Л.А. Інжигевська // Режим доступу до журн.: <http://vuzlib.com/content/view/434/94>
3. Філософський енциклопедичний словник / [за ред. В.І. Шинкарука]. – К. : Абрис, 2002. – 865 с.
4. Фонарев А.Р. Формы становления личности в процессе ее профессионализации / А.Р. Фонарев / Вопросы психологии. – 2017. – № 2. – С. 88–93.
5. Ждан В.М. Організація навчання лікарів-інтернів на кафедрі сімейної медицини і терапії / В. М. Ждан, М. Ю. Бабаніна, Є. М. Кітура [та ін.] // Медичні перспективи. – 2017. – №2, ч.1. – С.59 – 65.

РОБОЧИЙ ЗОШИТ – ШЛЯХ ДО ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Іващенко О.Д., Нікозять Ю.Б., Цубер В.Ю., Іщейкіна Л.К., Копанцева Л.М., Діденко Є.П.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено значення робочого зошита як базового методичного забезпечення для покращення практичних знань, умінь і навичок студентів-медиків.

Ключові слова: методичне забезпечення, робочий зошит, самостійна робота, професійна підготовка, студенти-медики.

The aim of the article is to convey the importance of a workbook as a basic methodological tool for improving the practical knowledge, skills and skills of medical students.

Keywords: methodological support, workbook, independent work, vocational training, medical students.

Зміна підходів до організації методичної роботи в ЗВО актуалізована неповною відповідністю підготовки сучасного студента потребам нових медичних і соціальних відносин, оскільки в молодих фахівців недостатньо розвинені прагнення до самовдосконалення й самореалізації в професії, не сформовані на належному рівні професійні вміння і навички. Тому нові напрями методичної роботи пов'язані з переглядом змісту, форм і методів навчання й орієнтовані на принципово новий компетентнісний рівень професіоналізму випускника, куди неодмінно має входити і його прагнення до професійного саморозвитку. Сучасне методичне забезпечення має враховувати різні варіанти змісту, форм і методів педагогічної діяльності, що забезпечують досягнення поставленої мети навчання й виховання конкретного студента чи групи студентів [2].

Нині вища освіта в сучасному світі змінює певним чином свої функції. Вона стає масовою і припиняє бути просто засобом підготовки фахівців для різних сфер життєдіяльності. Така підготовка в ідеалі передбачає проектування індивідуальної траєкторії професійного становлення кожного студента протягом усіх років його навчання. Реалізувати це сьогодні складно, адже бракує сучасних засобів навчання, уніфікованою залишається організація навчального процесу, але ми вважаємо, що рухатися в цьому напрямі необхідно [1].

Для здобуття медичної вищої освіти впроваджуються вищою школою новітні технології навчання студентів-медиків із використанням інформаційних комунікацій, застосовуються заходи щодо профілізації навчального процесу під час вивчення теоретичних дисциплін, важливіша роль самостійної роботи. Адже активізуючи пізнавальні здібності, ми вдосконалюємо самостійну роботу, яка неможлива без відповідної методичної бази. Тому для кращої організації самостійної позааудиторної й аудиторної роботи студентів щодо засвоєння знань із хімічної дисципліни було впроваджено в навчальний процес робочий зошит із навчальної дисципліни «Медична хімія».

Для організації самостійної роботи необхідні умови: готовність студента до самостійної праці, мотивація до засвоєння знань, наявність і доступність необхідного навчально-методичного матеріалу і система регулярного контролю якості виконання самостійної роботи. На кафедрі медичної хімії для позааудиторної роботи студенти використовують робочі зошити і методичні рекомендації, мета яких – забезпечення необхідною інформацією для повноцінного опанування дисципліни через її опрацювання й осмислення у вільний від навчальних занять час.