СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ФОРМУВАННЯ ПЕДАГОГІЧНОГО ІМІДЖУ І ПРОФЕСІЙНОЇ КУЛЬТУРИ ВИКЛАДАЧА ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Громова А.М., Ляховська Т.Ю., Шафарчук В.М., Кетова О.М., Талаш В.В.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено сучасні погляди на формування педагогічного іміджу і професійної культури, які мають допомогти науково-педагогічним працівникам досягти висот педагогічної майстерності, удосконалити або створити позитивний імідж викладача вищої школи.

Ключові слова: педагогічний імідж, професійна культура, етика, деонтологія, викладач.

Highlights modern views on the formation of pedagogical image and professional culture of research and teaching staff, which ultimately pedagogical image, pedagogical culture will help the teacher to reach the heights of pedagogical skills, improve or create a positive image of a high school teacher.

Key words: pedagogical image, professional culture, ethics, deontology, teacher.

Одним із актуальних напрямів розвитку національної системи вищої освіти, окреслених у Законах України «Про освіту» і «Про вищу освіту» та Національній доктрині розвитку освіти України у XXI столітті, постає завдання щодо її інтеграції в європейський і світовий соціокультурний простір. У зв'язку з цим позитивний імідж викладача починає набувати властивості одного з основних ресурсів, що забезпечують і високий соціальний престиж та успішність функціонування національної системи вищої освіти в цілому, і конкретного ЗВО зокрема. Проблема позитивного іміджу педагога стає актуальною ще й тому, що в наш час висуваються принципово нові вимоги до його особистості. Усе це пов'язано з реформами в освіті, переходом до гуманізації й демократизації, суб'єкт-суб'єктивними відносинами, орієнтацією на розвиток особистості здобувачів вищої освіти, а не тільки на просту передачу знань. Крім того, в освітній процес упроваджуються нові концепції й сучасні технології навчання [2;5].

У сучасній науковій літературі можна натрапити на велику кількість визначень іміджу. У психолого-педагогічних наукових джерелах традиційно його тлумачать як стиль і форму поведінки людини, причому найчастіше йдеться про зовнішню сторону поведінки в суспільстві. Іноді іміджем називають набір значень і вражень, завдяки яким у людей складається уявлення про об'єкт, вони запам'ятовують його й починають ставитися до нього певним чином, або завдяки яким об'єкт стає відомим. При цьому, як правило, уточнюється, що об'єктом іміджу або носієм іміджу найчастіше є людина, група людей або організація [6].

Класичний педагогічний імідж або образ педагога як взірця для наслідування студентами формується поступово, охоплюючи і внутрішні, і зовнішні якості особистості, що потребують цілеспрямованого формування, розвитку й удосконалення. До визначення структурних компонентів іміджу фахівця також немає єдиного підходу. У структурі іміджу одні виділяють візуальний образ (костюм, зачіска, пластика, міміка, голос); інші – професіоналізм, компетентність, моральну надійність, гуманітарну освіченість; треті – внутрішній образ (темперамент, настрій, особистісні якості) і менталітет (духовна практика, інтелект) [3;7].

Педагогічна діяльність викладача закладу вищої освіти охоплює кілька напрямів: навчальний, методичний, дослідницький, виховний.

Визначальною функцією праці викладача є навчальна діяльність, яка спрямована на організацію процесу навчання відповідно до нормативних документів. Вона поєднує теоретичну складову, пов'язану з розкриттям сутності науки, нових закономірностей, і практичну, яка спрямована на розв'язання педагогічних завдань.

Навчання студентів – складний психологічний процес. Його складовими частинами досі вважалися такі розділи: формування системи професійних знань і професійних навичок. Багаторазовий тренінг традиційних навичок, що базуються на системі професійних знань, породжує новий якісний елемент навчання – професійні вміння. Студенти мають певний рівень первинних знань. Проте зусилля педагога щоразу зосереджується на вирішенні тих питань, які всебічно сприяють поглибленню й засвоєнню нових знань. На кафедрі формування системи професійних знань досягаємо, головним чином, такими заходами: теоретичним розглядом окремих розділів, вирішенням типових завдань, елементами письмової роботи, створенням проблемних ситуацій. В усіх випадках створюються ситуації, що породжують стимули активного пошуку знань.

Формування системи професійних навичок забезпечуємо, перш за все постійною розвиваючи мануальні навички. Проводячи фізикальні обстеження хворих, розвиваємо в студентів зорові, слухові, тактильні відчуття. Тісне поєднання й органічне переплетення професійних знань і практичних навичок породжує нову якість знань - професійне вміння. Його формуємо щоденно, використовуючи такі форми занять: огляд пацієнта, інтерпретація даних лабораторних, інструментальних методів дослідження, розв'язання ситуаційних нетипових задач, практикуємо ділову гру. Зрештою, цьому служать тести програмованого контролю, складені в обсязі програми занять і занесені в пам'ять комп'ютера [4].

На шляху успішного засвоєння професійних знань і формування професійних умінь останнім часом виникла перешкода. В умовах сьогодення доводиться вдаватися до дистанційних форм навчання, що утруднює спілкування з пацієнтами. У цих умовах від викладацького складу вимагається глибока мудрість визначитися в засобах спонукання студентів до активного засвоєння знань, створення мотивації навчання [1]. Заповітне бажання кожного викладача вищої школи – відчути зацікавленість студентів вивченням його дисципліни й мати гарні результати її засвоєння. Досягненню цієї мети сприяє вміння встановити контакти зі студентською аудиторією, утвердження викладача як авторитетного джерела інформації, як особистості, яка своїми знаннями й поведінкою може плідно вплинути на молоде покоління.

Культура – це підґрунтя формування особистості педагога. Індивідуальність викладача проявляється в його духовності, духовній культурі, гуманістичній спрямованості та його професійно-педагогічній діяльності. Виокремлення педагогічної культури як одного з найважливіших складників культури суспільства зумовлене специфікою

педагогічної діяльності викладача, спрямованої на формування особистості, здатної в майбутньому відтворювати і збагачувати культуру суспільства. У навчально-виховному процесі основним засобом передавання культури, духовних цінностей є неповторна індивідуальність педагога як носія культури й суб'єкта міжособистісних стосунків з унікальною особистістю студента, яка постійно змінюється і збагачується. Високий рівень професійної культури викладача вищої школи характеризується розвиненою здатністю до розв'язання професійних завдань, тобто розвиненим професійним мисленням і свідомістю. Педагогічна культура – це особливий утвір, інтегрована єдність педагогічних цінностей.

Професіоналізм фахівця проявляється в систематичному підвищенні кваліфікації, творчій активності, здатності продуктивно задовольняти вимоги суспільного виробництва й культури, в особистісному самовдосконаленні, що включає самоосвіту й самовиховання. Професіоналізм діяльності в педагогічній практиці проявляється у творчій діяльності особистості щодо продуктивного вирішення майбутніх професійних завдань і формування у викладачів того рівня конкурентоспроможності, який дозволить їм активно включатися в освоєння професійної діяльності.

Повсякденна робота на кафедрі щодо виховання майбутнього лікаря має гуманітарну спрямованість. Вчитися і вчити зараз важко. Відсутність чіткої моделі суспільства майбутнього і його ідеології, різке падіння престижу професії лікаря, скрутне матеріальне становище людей негативно впливають на моральний стан майбутнього лікаря і заважають йому в пошуку знань. Тому в план роботи з виховання студентів свідомо включено питання, що допомагають студенту розібратися в непростій соціально-економічній ситуації. Серед них варто назвати такі: держава, державний устрій; що таке ринкова економіка, закономірності її ставлення; медицина в ринковій економіці; роль держави в соціальному захисті населення; форми соціального захисту та інші. Вважаємо, що нашим студентам доводиться вчитися в досить важких умовах. З одного боку – знецінення науки, розумової праці, з іншого - виникнення умов для зростання й розповсюдження захворювань. Вважаємо, що тільки терпляча праця зі студентами в напрямі переконання в тимчасовості та штучності ситуації, що склалася, збереже в них людяність і допоможе належним чином виконати свій професійний обов'язок.

Останнім часом широкої популярності серед лікарів набув термін «деонтологія». Слово походить від грецького *deon* - борг. Причому одні перекладають його як «вчення про борг», інші - як «вчення про належне» чи «наука про належне». Так чи інакше, безсумнівно одне: у професійному мисленні лікарів поняття боргу чи належного винятково важливе, а основним принципом деонтології виступає свідоме підпорядкування особистих інтересів інтересам суспільства.

Велика кількість літератури, присвяченої питанням морально-етичного і правового регулювання діяльності медичних працівників, свідчить про те, що ці питання не втратили своєї актуальності, а в останні роки їм приділяється все більше уваги, хоча медична етика – «душа медицини, мудрість лікування» – зародилася на зорі розвитку медицини й розвивалася паралельно з нею і з удосконаленням охорони здоров'я. Багаторічна історія медицини вказує на те, що велика кількість колег своєю безкорисливістю і самовідданою працею здобули заслужені любов і повагу своїх пацієнтів.

Медична деонтологія – це сукупність етичних норм і принципів поведінки медичних працівників при виконанні своїх професійних обов'язків. До правил зовнішньої культури належать також форма вітання і вміння тримати себе серед колег і пацієнтів, вести бесіду відповідно до обставин і взаємна ввічливість. Студент, вітаючи співробітника клініки, викладача або розмовляючи з ними, має встати, бути стриманим і тактовним, володіти собою, слухати викладача і співрозмовника. Між викладачем, студентом і середнім медперсоналом мають бути відносини, засновані на взаємній повазі, дотриманні субординації й чіткому виконанні своїх професійних обов'язків. До студента як майбутнього лікаря і до інших співробітників у клініці пред'являються відповідні вимоги: дотримання форми (чистий, відпрасований халат, змінне взуття на низьких підборах; акуратна зачіска); використання на прийомі пацієнтів окулярів, рукавичок, маски. Зовнішність лікаря має відображати внутрішню зібраність, самодисципліну. Медична «уніформа» не потребує прикрас. Охайність лікаря завжди асоціюється в уявленні пацієнта з його хорошою фаховою підготовкою.

З навчальною роботою тісно пов'язана методична діяльність щодо підготовки навчального процесу, його забезпечення й удосконалення. Це підготовка до лекційних, практичних, семінарських занять, навчальної практики; розроблення й підготовка до видання конспектів лекцій, збірників вправ і задач, практикумів, методичних матеріалів; поточна робота щодо підвищення педагогічної кваліфікації (читання методичної, навчальної, науково-методичної літератури); складання методичних розробок, завдань, екзаменаційних білетів тощо. У процесі методичної роботи підвищується рівень майстерності самого викладача: він засвоює зміст нових навчальних програм, технологій і реалізовує їх; постійно ознайомлюється з досягненнями психолого-педагогічних наук і методик викладання навчальних дисциплін; вивчає й упроваджує передовий педагогічний досвід; удосконалює власні навички самоосвіти тощо.

Отже, важливою умовою забезпечення високого рівня культури взаємовідносин між професорсько-викладацьким складом і студентством є привабливий, педагогічно позитивний імідж закладу вищої освіти й особистий імідж викладача як його офіційного представника. Формування професійного іміджу допоможе викладачеві досягти висот педагогічної майстерності, удосконалити або створити позитивний імідж викладача вищої школи.

Список використаної літератури

1. Громова А.М., Ляховська Т.Ю., Нестеренко Л.А., Талаш В.В., Крутікова Е.І. Особливості впровадження дистанційного навчання на кафедрі акушерства і гінекології №1 // Матер. навчально-наукової конф. з міжнародною участю «Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти», Полтава. – 2021. – С.73-74.
2. Жердєва І.С., Рашидова С.С. Методика формування іміджу викладача вищої школи // Духовність особистості: методологія, теорія, практика. – 2016. – № 4 (73). – С. 48-61.
3. Попова Л. Імідж сучасного педагога / Л. Попова // Відкритий урок: Розробки. Технології. Досвід. – 2008. – № 3. – С. 41.
4. Максимук О.Ю., Ляховська Т.Ю., Ляховська А.В. Інтерактивні методи навчання – запорука успіху підготовки майбутнього медичного фахівця // Матер. навчально-наукової конф. з міжнародною участю «Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти», Полтава. – 2021. – С.163-165.

5. Романовська О. Поняття і структура іміджу сучасного викладача вищої школи / О.Романовська // Теорія і практика управління соціальними системами. –2016. – №2. – С.135-146.
6. Романовский А. Г. Педагогика успеха : учеб. для студентов высш. учеб. заведений / А. Г. Романовский, В. Е. Михайличенко, Л. Н. Грень, Нац. техн. ун-т "Харьковский политехнический институт".– Харьков : НТУ "ХПИ", 2012.– 371 с.
7. Якушева А. Значущі якості особистості педагога / А. Якушева // Відкритий урок: розробки, технології, досвід. – 2013. – № 6. – С. 88.

СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ – ПІДГОТОВКА ДО ОСП(К)І

Громова А.М.[1], Мітюніна Н.І.[1], Громова О.Л.[2], Ляховська Т.Ю.[1], Мартинова Л.І[2].

[1]Полтавський державний медичний університет

[2]ПО НМУ ім. О.О. Богомольця

Медична освіта має багатий досвід симуляційного навчання. Вивчення акушерства й гінекології неможливе без відпрацювання на фантомах практичних навичок надання невідкладної допомоги. Використання цього методу дає можливість моделювати ургентні ситуації, больові процедури, виконувати повтори великої кількості маніпуляцій і аналізувати помилки – до реального пацієнта.
Симуляційне навчання стало важливою складовою об'єктивного структурованого практичного клінічного іспиту (ОСП(К)І), який оцінює клінічну компетенцію здобувачів освіти.

Ключові слова: ОСП(К)І, фантоми, симуляційне навчання.

Medical education has gained extensive experience in simulation training. It is impossible to study obstetrics and gynecology without practicing skills in providing emergency care on phantoms. The use of this method allows modeling urgent situations, painful procedures, performing repetitions of a large number of manipulations and the possibility of analyzing errors - to a real patient.
The transition to an objective structured clinical examination (OSCE) - a method that assesses the clinical competence of applicants for education, simulated learning is an important component of the exam itself.

Key words: OSCE, phantoms, simultaneous learning.

Реформування системи охорони здоров'я не може не стосуватися головної компоненти – підготовки лікарів, молодшого медичного персоналу. Перший крок – вступаючи до медичного ЗВО, вступник мусить мати не менше 150 балів за результатами ЗНО. Змінюється й система оцінювання практичних навичок і знань здобувачів на останньому курсі. Це ОСП(К)І – об'єктивний структурований клінічний іспит.

Проведення ОСП(К)І регламентовано наказом МОЗ України № 419 від 19.02.2019. Процедура проведення ОСП(К)І – метод, який використовується для оцінки клінічної компетентності здобувачів. Під час іспиту створюється клінічна ситуація, яка дозволяє продемонструвати опановані навички [1].

Ця система вперше була застосована в 1975 році R.M.Harden як альтернативна оцінка розв'язання клінічних задач у змодельованих умовах на рівні «покажи, як». ОСП(К)І побудована на принципах об'єктивності й стандартизації.

Мета роботи - оцінка стимуляційних технологій як підготовка до ОСП(К)І.

Система оцінки знань при характеристиці клінічного випадку, яка охоплює збір анамнезу, огляд реального пацієнта, складання плану обстеження, займає 30-40 хвилин. Перевагою є реальне спілкування біля ліжка пацієнта, взаємодія між ними. Екзаменатор концентрує свою увагу на симптомах, виявлених на обстеженні, і найчастіше обговорення стосується теоретичних аспектів захворювання.

Викладачу-екзаменатору важко оцінити знання. Відсутність структурованості й стандартизації – основні недоліки традиційних методів оцінки розв'язання клінічних задач [2].

На іспиті за системою ОСП(К)І здобувач має обмежений час для послідовного переміщення по серії станцій. З метою оцінки професійної діяльності у змодельованих умовах екзаменатор оцінює знання за стандартизованими шкалами.

Але ми не повною мірою враховуємо різницю між ОСП(К)І і оцінкою на робочому місці (WPBA), яка полягає в умовах, де оцінюють знання. Тому ОСП(К)І і розглядається як інструмент для оцінки виконаних завдань у змодельованих умовах.

Заслуговує на увагу оцінка знань із застосуванням таємного або віртуального пацієнта, що дозволяє оцінити реальне виконання задач здобувачем на робочому місці [3].

Хоча ми вважаємо, що на ОСП(К)І оцінюються окремі практичні вміння, що не дає можливості всебічно оцінити знання.

Ураховуючи обмежений доступ до пацієнта, особливо в акушерстві й гінекології (підписання згоди про обстеження, лікування; відсутність університетських клінік), усе більше приваблює ефективність використання високотехнологічних симуляторів і акушерських фантомів.

В усьому світі доведено, що симулятори в навчанні, в опануванні практичних навичок, оперативних маніпуляцій безпечні для пацієнтів, сприяють покращенню клінічної практики. Симуляційні технології дозволяють моделювати різні акушерські ситуації, виконувати складні маніпуляції, повторювати їх з аналізом помилок.

За класичного навчання «біля ліжка хворого» здобувач не завжди несе й усвідомлює відповідальність за свої дії. За допомогою симуляційних технологій імітується професійна діяльність, є можливість виконати завдання і здобувач відчуває власну відповідальність і рівень підготовки. Перед проведенням необхідно складати симуляційний сценарій із кейсом конкретних завдань. Велике значення має й попередня підготовка здобувачів, кількість здобувачів у групі, щоб вони самостійно могли проводити всі заходи. Для отримання необхідного досвіду