

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ КОМПЕТЕНТНІСНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Ярмола Т.І., Катеренчук І.П., Ткаченко Л.А.

У статті розглянуто застосування інноваційних технологій у контексті компетентнісно-орієнтованого навчання. Показано, що інноваційні підходи до освіти дозволяють досягти високого рівня професійної компетентності майбутніх фахівців.

Ключові слова: інноваційні технології, компетентність.

Інноваційні підходи до медичної освіти мають на меті розвиток у майбутніх фахівців здатності набувати знання і самостійно виконувати лікувальні та консультативні функції (професійна компетентність), здатність до менеджерської та організаторської діяльності (соціальна компетентність), відповідальності і вміння долати труднощі (індивідуальна компетентність). Компетентнісно-орієнтоване навчання сприяє виконанню соціального замовлення з підготовки конкурентно-здатних фахівців з вищою освітою, здатних до інноваційної менеджерської діяльності. Нові підходи полягають у тому, що заздалегідь створюються ситуації включення студентів в медичну діяльність і формується діяльнісно-ціннісна орієнтація. Для вирішення проблеми формування компетенцій необхідний комплекс підходів. Акмеологічний підхід вивчає закономірності та умови, що дозволяють суб'єкту діяльності досягти вершин самореалізації у вирішенні професійних завдань, розкрити свій творчий потенціал в медико-соціальній сфері. Андрагогічний підхід враховує особливості навчання дорослих студентів при отриманні освіти. Контекстний підхід - це рух від навчальної роботи до професійної діяльності. Особистісно-орієнтований підхід є цілісний погляд на студента, орієнтація на його мотиви, потреби і особистий досвід. Кваліметричний підхід являє собою оцінку і моніторинг формованих

компетенцій. Комплексне забезпечення навчального процесу дає синергічний ефект взаємодії всіх підходів. Їх інтеграція сприяє активації механізмів розвитку студентів та реалізації нової парадигми освіти - навчання через все життя для постійного підвищення конкурентних переваг медичних кадрів. Теоретико-методологічні, організаційно-методичні та конструктивно-дидактичні особливості нових програм вищої медичної освіти полягають в їх розвиваючому і адаптивному характері, їх інноваційність - в розробці предметно-змістовного, оцінного, рефлексивного, комунікативного і гуманітарно-аксіологічного компонентів освітніх технологій. Їх мета - формування у студентів готовності до оволодіння новими модулями освіти і вдосконалення своєї компетентності, створення стійкої мотивації на впровадження інновацій в практичну діяльність. Пріоритетними напрямками створення нових інноваційних програм є: гуманізація багаторівневої системи вищої освіти в лікарських спеціальностях і напрямках підготовки; інформатизація освіти, розвиток інтерактивних форм навчання, впровадження сучасних інформаційно-комунікативних та оціночних технологій; підвищення якості освіти та створення систем її оцінки за рахунок управління освітніми програмами підготовки медичних фахівців та їх вдосконалення, а також підвищення кваліфікації професорсько-викладацького складу.

Нова система освіти - інноваційне навчання. Вона формує у студентів здатність до проєктивної детермінації майбутнього і можливість впливу на нього, відповідальність і віру у свої професійні здібності. Формування творчого потенціалу випускника вузу вимагає активного застосування нових технологій управління навчальним процесом і доставки змісту освіти споживачеві, зміни структури та змісту освітніх програм та розробки методик викладання, що створюють умови для саморозвитку і самореалізації студента в процесі професійної підготовки. Концепція безперервної 2-етапної вищої медичної освіти реалізується шляхом викладання предмета від вивчення типових форм патології на фундаментальному рівні до аналізу конкретних, модельних ситуацій (синдромів і хвороб) на етапі клінічної підготовки.

У зв'язку із зростанням вимог до якості педагогічного процесу посилено ведуться пошуки результативних форм, методів і засобів навчання. У роботі по удосконаленню педагогічного процесу викладачі кафедри керуються тим, що гуманітарний сенс нових технологій в навчанні повинен розумітися як можливість їх використання в навчальному процесі, з метою впливу на всебічний розвиток особистості. Концепція всебічного розвитку особистості заснована на принципі, що будь-яка освіта спрямована на удосконалення ділових, моральних та інших якостей людської особистості. Це здійснюється не шляхом пасивного засвоєння знань, які пред'являються із застосуванням повного комплексу технічних і наочних дидактичних засобів, а шляхом вирішення учнями різного роду проблемних, ситуаційних завдань, при високому теоретичному рівні досліджуваної теми.

Стимулом для розвитку сучасної технології навчання у вузі стало використання технічних засобів навчання, а також величезний інтерес і надії, пов'язані з програмованим і комп'ютерним навчанням. Однак ці модернізації, незважаючи на їх безсумнівну користь, виявляються занадто вузькими і не охоплюють всіх проблем, що виникають у сфері медичної освіти. Більш того, насиченість навчального процесу технічними засобами навчання ще не гарантує підвищення ефективності роботи педагогічного колективу, тому що результати навчання залежать не тільки від технічних пристроїв, а від рівня організації навчального процесу, в якому беруть участь викладач і студент. І хоча програмоване навчання називають новою універсальною технологією, ефективність навчання є функцією багатьох правильно застосовуваних методів навчання і формування мотивації навчання. Ми також не уникли захоплення застосуванням нових технологій в навчальному процесі і проявили жвавий інтерес до програмованого навчання, виходячи з того, що подібні і модернізовані технології є цінними і активізують студентів до пізнання сутності досліджуваних проблем, проте, як виявилось, виконують тільки певні дидактичні функції. По відношенню до вузівської медичної освіти ці

технології мають сенс тільки при спільному використанні з іншими методами навчання.

Таким чином, системне викладання фундаментальних медичних дисциплін сприяє реалізації двох найважливіших педагогічних принципів: інтеграції різних ступенів навчання, а також наступності до- та післядипломного етапів підготовки фахівців у медичному вузі. Мотивація студентів до оволодіння новим знанням підвищується при розумінні ними цінності, необхідності, практичної значущості вивчення проблеми, тому в системі безперервної освіти найбільш ефективні такі педагогічні технології, як рольові та імітаційні ігри, моделювання, аналіз складних і діагностично неясних випадків захворювань в клінічній практиці, самооцінка, навчання шляхом виконання індивідуальних проектів.

Формування компетентності проходить послідовно 4 рівня (Miller GE, 1990): від рівня «знати» до рівня «зробити». Компетентність вважається сформованою, починаючи з третього рівня - «показати як». У сучасній міжнародній практиці прийнято переводити стандарти компетенції в навчальні плани і в оцінки якості підготовки фахівця.

Основна компетенція майбутнього лікаря - це управління процесом надання первинної медичної допомоги. Воно включає вміння керувати процесом встановлення першого контакту з пацієнтом, розділяти і класифікувати його проблеми, надавати первинну медичну допомогу з усіх захворювань незалежно від тяжкості стану, статі, віку та інших особливостей пацієнта, вміння управляти ефективністю та адекватністю медичної допомоги з раціональним використанням наявних ресурсів охорони здоров'я, координувати медичну допомогу з іншими фахівцями, забезпечити захист інтересів пацієнта і доступність необхідної медичної допомоги. Для формування зазначених професійних навичок і умінь широко використовуються мультимедійні інтерактивні лекції із зворотним зв'язком між суб'єктами викладання, семінари в малих групах, самопідготовка з вивченням літератури, створенням тематичних презентацій, повідомлень,

проведення міні-конференцій, рольових ігор з моделюванням роботи сімейного лікаря, взаємний аудит.

Вкрай важливо навчити майбутніх фахівців особистісно-орієнтованому підходу з формуванням уміння визначати переваги пацієнта, консультувати його без обмеження права на незалежність і самостійність, забезпечити тривале і безперервне спостереження. Здатність вирішувати певні проблеми пацієнта через відбір і оцінку інформації при зборі анамнезу, обстеженні, вміння приймати рішення в невідкладних ситуаціях, проводити ранню діагностику на початкових, недиференційованих стадіях захворювання, раціонально призначати діагностичні та лікувальні втручання становлять одну з головних компетентнісних вимог, що пред'являються до майбутнього фахівця . Для розвитку компетентності в області особистісно-орієнтованої взаємодії використовуються підходи, що дозволяють освоїти певний стиль спілкування при призначенні обстеження, методів лікування пацієнта, спрямований на досягнення партнерства. Цій меті служать заняття з аналізу різних видів консультування, використовуваних у загальній лікарській практиці, спостереження або аналіз відеозапису реального лікарського прийому, рольові ігри, комунікативні тренінги, рішення ситуаційних завдань, лікарські конференції з проблем спілкування у медичній практиці, особливостей лікування і міжлікарняної взаємодії, робота в команді, в тому числі і міждисциплінарної. В результаті освоєння даного розділу студент повинен продемонструвати здатність вирішувати проблему пацієнта відповідно особистісно-орієнтованого підходу, встановлювати партнерські відносини з пацієнтом, вміння надавати тривалу медичну допомогу з аналізом особистості пацієнта і його родини. Четверта основна компетенція - здійснення комплексного підходу при наданні первинної медичної допомоги: вміння координувати і проводити заходи з профілактики, лікування, включаючи паліативну та медико-соціальну допомогу, реабілітацію. Розвиток зазначеної компетенції відбувається поступово в ході роботи у відділенні загальної лікарської практики, участі в рольових іграх, моделювання клінічних

ситуацій, практичних занять, обміну досвідом з колегами, організації та проведенні шкіл здоров'я для населення. П'ята компетенція передбачає здатність використання територіального принципу для забезпечення населення первинною медичною допомогою у відповідності з регіональними ресурсами. Формування шостої компетенції здійснюється через освоєння інтегрального підходу до оцінки стану здоров'я пацієнта і його сім'ї з вивченням медичних, психологічних і соціальних аспектів його стану, паспортів здоров'я, паспортів сім'ї, амбулаторних карт, проведення симпозіумів, конференцій, присвячених психосоматичним і медико-соціальним проблемам населення.

Таким чином, становлення системи освіти лікарів в сучасних умовах має широко спиратися на використання інноваційних технологій навчання, що дозволяють досягти високого рівня їх професійної компетентності.