

ПРОПЕДЕВТИКА ПЕДІАТРІЇ ЯК ОСНОВА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Фесенко М.Є., Зюзіна Л.С., Козакевич В.К.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлено питання формування в студентів знань і вмінь із пропедевтики педіатрії, які слугують фундаментом професійної компетентності майбутніх лікарів.

Ключові слова: професійна компетентність, професіоналізм, пропедевтика педіатрії.

Упродовж сторіч залишається беззаперечною потреба суспільства в лікарях. У будь-які часи лікарі, крім виконання своїх професійних обов'язків, відігравали значну роль у житті громади, були відомими особистостями і суспільними діячами. Навіть вплив земського або дільничного лікаря як особистості та компетентного фахівця в нашій країні завжди був помітним.

Професійна компетентність майбутнього лікаря, на нашу думку, – це теоретична і практична підготовленість студента на основі особистісно і професійно важливих якостей.

Формування особистості компетентного фахівця тісно пов'язане з набуттям ним професійних знань і навичок і має починатися вже з перших років навчання у вищому навчальному закладі [1]. Залучення студентів до проектування своєї освіти може, з одного боку, зміцнювати професійну налаштованість, з іншого, – слугувати взірцем для побудови життєвої та професійної стратегії. Для того, аби проект власної освіти і подальшого здобуття професійної компетентності не перетворилися на порожню схему та не залишилися лише на «папері диплома», потрібно саме з вивченням пропедевтичних дисциплін надати йому спрямованої сили. Саме викладач має стати такою силою і надати майбутньому фахівцю можливість відкрити спочатку уявно, а потім – на практиці подальше професійне становлення.

Проблеми формування в студентів ціннісного ставлення до майбутньої професійної діяльності лікаря можна умовно поділити на чотири блоки [3]:

- ознайомлення з майбутньою професійною діяльністю та становлення узагальненого уявлення про неї;
- формування реального уявлення про лікаря – професіонала за обраним фахом;
- формування ціннісних уявлень;
- усвідомлення «власного образу як професіонала».

Завдання викладачів при викладанні пропедевтичної педіатрії полягають у тому, щоб, використовуючи в педагогічній практиці активні методи, знайти необхідний системний підхід взаємодії зі студентами.

Ще Аристотель підкреслював, що успіх будь-якої діяльності залежить від двох умов: правильної установки кінцевої цілі та використання відповідних заходів, які ведуть до цієї цілі.

Надзвичайно важливим у підготовці висококваліфікованого спеціаліста є мотивація студента стати ним. Завжди треба пам'ятати стародавню мудрість: «Учень – це не посудина, яку треба наповнити, а факел, який потрібно запалити». Саме тому одне з основних завдань викладача вищого навчального закладу – зацікавити студента перспективами його майбутньої професії.

Студенти, які вивчають пропедевтику педіатрії, отримуючи фундаментальні знання з предмета, мають сформувати досконалі навички спілкування з хворими дітьми та їхніми батьками, оволодіти методами фізикального обстеження пацієнта, а також отримати певне уявлення про лабораторні та інструментальні методи діагностики.

Важливою умовою успішного навчання є обов'язкове поєднання лекцій, клінічних практичних занять із самостійною роботою студентів. Провідна мета самостійної роботи студентів – виховання свідомого ставлення до засвоєння теоретичних і практичних знань, вироблення звички напруженої інтелектуальної праці [3; 4].

Недооцінювання позааудиторної роботи студентів і самоосвіти може призвести до поступового згасання цікавості до обраної професії, а лікар, позбавлений творчого підходу, не буде професіоналом. На наш погляд, для підтримання цікавості до майбутньої професії необхідна активна самостійна робота студентів, яка охоплює:

- підготовку до аудиторних занять і виконання відповідних завдань;
- самостійне вивчення окремих питань відповідно до навчально-тематичного плану;
- підготовку до всіх видів контрольних іспитів, у тому числі до етапних, підсумкових заліків, курсового іспиту з дисципліни;
- поглиблене вивчення окремих питань дисципліни відповідно до інтересів і побажань студентів;
- виконання завдань із навчально-дослідної роботи з найважливіших розділів дисципліни;
- закріплення вмінь і навичок дослідження хворого, сформованих на заняттях;
- курацію хворих із подальшим написанням історії хвороби;
- роботу в студентському науковому гуртку;
- участь у науково-практичних конференціях.

Зазначимо, що дуже важливою умовою успішного навчання студентів на кафедрі педіатрії № 1 з пропедевтикою та неонатологією є повторення і закріплення отриманих знань і вмінь у процесі самостійної праці. Результати самостійної роботи оцінюються викладачами під час практичних занять і в період складання підсумкового модульного контролю.

Процеси навчання і виховання на кафедрі не відокремлені. Вони нерозривно пов'язані саме тому, що перший, висуваючи все складніші завдання перед студентом і занурюючи його в реальний простір професійної діяльності, спричиняє активний поштовх до розвитку психічних процесів і певних якостей особистості. Залежно від змісту, форм, методів, складності, напруженості, спрямованості, характеру процесу навчання отримуємо той чи інший результат розвитку особистості щодо відповідності її сучасним вимогам професії та суспільства. Підвищити ефективність навчального процесу, досягти високого інтелектуального розвитку студентів можна шляхом використання сучасних інноваційних технологій, зокрема інтерактивного навчання [2]. При кооперативному навчанні студен-

ти, працюючи в групах, забезпечують оптимальний навчальний процес. Ефективність процесу навчання підвищується завдяки ретельному аналізу того, як співпрацюють члени групи, і визначенню способів поліпшення ефективності цієї роботи.

Ураховуючи специфіку професійної діяльності лікаря, його професійна компетентність базується на ключових навичках, а саме: професійних, комунікативних, дослідницьких і наукових. Тому при вивченні пропедевтики педіатрії на одній з перших клінічних кафедр студенти мають можливість під керівництвом викладачів закласти основу своєї професійної компетентності.

Отже, необхідно зважати на низку чинників, які в єдності та взаємозв'язку можуть забезпечити інтенсивність, а отже, ефективність навчання.

Список використаної літератури

1. Національна стратегія в розвитку освіти в Україні на 2012-2021 роки (Електронний ресурс). – Режим доступу: <http://www.mon.gov.ua/images/files/news/12\05\4455.pdf>
2. Використання новітніх технологій для особистісної підготовки студентів у ХНМУ / В.М. Лісовий, В.Д. Марковський, Д.П. Перцев [та ін.] // Медична освіта. – 2012. – № 2. – С.57-58.
3. Кузьминський А.І. Педагогіка вищої школи: [навч. посіб.] / А.І. Кузьминський. – К.: Знання, 2005. – 486 с.
4. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах: [метод.посіб.] / В.Є. Мілерян. – К., 2006. – 80 с.

ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ФТИЗИАТРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Філатова О.В., Бойко М.Г., Куліш М.В., Цапенко Ю.П.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті розглянуто сучасні проблеми і перспективи підготовки лікарів-фтизіатрів у сучасних умовах. Викладені проблемні питання підготовки лікарів-курсантів на курсах тематичного вдосконалення та передатестаційного циклу.

Ключові слова: тематичне вдосконалення, передатестаційний цикл, фтизіатрія.

На тлі несприятливої ситуації з поширеністю туберкульозу протягом останніх років спостерігається й несприятлива кадрова ситуація в найкваліфікованішій ланці – лікарській, а саме: дефіцит фтизіатрів, значна частина яких передпенсійного або пенсійного віку. З іншого боку, спостерігається низький професійний рівень більшості випускників інтернатури, перш за все практичної підготовки, про що прямо кажуть керівники лікувальних закладів, відчувають і говорять про це й більшість інтернів.

Згідно зі стандартами Всесвітньої федерації медичної освіти післядипломна медична освіта є другим етапом із трьох обов'язкових етапів професійного становлення лікарів. У нашій країні це інтернатура, яка є основним видом первинної спеціалізації. Навчання в інтернатурі характеризується певними недоліками, які негативно впливають і на підготовку фтизіатрів на післядипломному етапі:

1. Короткотривалість навчання – 1,5 року. За цей час інтерн має опанувати дві спеціальності – фтизіатрію і пульмонологію, внаслідок чого підготовка з фтизіатрії фактично скоротилась.

2. Недостатній обсяг часу на практичну підготовку – 6 місяців (35 %) терміну інтернатури.

3. Групова, а не індивідуальна підготовка на очному етапі інтернатури (на кафедрі), що зумовлено невідповідністю ресурсу клінічних баз кафедр кількості інтернів. Ідеться про кількість ліжок, повний комплект лікарів бази, наявність інших категорій, що навчаються, – ординаторів та аспірантів.

Удосконалення підготовки і підвищення кваліфікації фтизіатрів у нашій державі пов'язане з науковими і практичними досягненнями в діагностиці, лікуванні та профілактиці туберкульозу. Протягом останніх років зміни форм і терміну підготовки фтизіатрів зумовлені також економічним становищем медичної галузі. Формування висококваліфікованого фахівця після отримання диплома після закінчення вищого медичного навчального закладу в основному відбувається в закладах системи післядипломної освіти (Харківський і Запорізький інститути вдосконалення лікарів, Київська медична академія післядипломної освіти, факультети підвищення кваліфікації медичних навчальних закладів).

Формування спеціаліста відбувається у два етапи. Перший – післядипломне опанування основними професійними навичками та засвоєння спеціальних базових знань у період навчання в півторарічній інтернатурі. Для найбільш підготовлених інтернів із метою подальшого зростання їхнього професіоналізму впроваджена форма навчання вищого освітньо-професійного рівня – магістратура, під час якої магістрант має підготувати і захистити науково-кваліфікаційну роботу. Крім підготовки спеціаліста, в інтернатурі можлива й перепідготовка інших фахівців за новою спеціальністю – на циклах спеціалізації або за індивідуальним планом.

Другий етап формування спеціаліста – це систематичне підвищення кваліфікації на тематичних і передатестаційних циклах, на циклах інформації та стажування. Для окремих спеціалістів за конкурсом використовується клінічна ординатура.

На кафедрі фтизіатрії зі шкірними та венеричними хворобами ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» у 2014 р. проведено 3 передатестаційні та 3 цикли тематичного удосконалення з фтизіатрії. На кафедрі використовуються всі форми підготовки і підвищення кваліфікації фтизіатрів. Найбільший контингент слухачів спостерігається на передатестаційних циклах, бо провідною метою перебування спеціаліста на циклах підвищення кваліфікації, на жаль, є складання іспиту на відповідність певному кваліфікаційному рівню та отримання відповідного свідоцтва на чергову атестацію.