

ВИСНОВКИ

1. Лікарі-інтерни за фахом «Загальна практика – сімейна медицина» мають завищений рівень домагань та самооцінки в контексті виконання базисних практичних навичок за спеціальністю.
2. Кожен другий лікар-інтерн першого року навчання має конфлікт між Я-ідеальним та Я-ре-

алістичним у контексті власних професійних здібностей.

3. Вивчення рівня домагань та самооцінки професійних компетенцій у лікарів-інтернів дозволяє вчасно розробити методи корекції та контролю якості практичних навичок у лікарів-інтернів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Осіпов В.М. Основні підходи до трактування ключових термінів сучасної професійної освіти / В.М. Осіпов // Вісник Чернігів. нац. пед. ун-ту. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – 2014. – Вип. 118(2). – С. 169-173.
2. Ягупов В.В. «Методи діагностування інформаційно-аналітичної компетентності керівників про-

фесійних навчальних закладів» / В.В. Ягупов, В.І. Свистун // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2014. – № 2. – С. 217-226.

3. Яньшин П.В. Клиническая психодиагностика личности: учеб.-метод. пособие / П.В. Яньшин. – 2-е изд., испр. — СПб.: Речь, 2007. — 320 с.

REFERENCES

1. Osipov VM. [Basic approaches to the interpretation of key terms of modern vocational education]. "Visnyk" of the Chernihiv National Pedagogical University. Pedagogichni nauky. Fizychnе vyhovannja ta sport. 2014;118(2):169-73. Ukrainian.
2. Jagupov VV, Svystun VI. [Methods of diagnosis information and analytical expertise of

professional managers of education.]. Pedagogika i psihologija profesijnoi' osvity 2. 2014;217-26. Ukrainian.

3. Jan'shin PV. [Clinical psychodiagnostics of personality. Teaching-methodical manual. 2nd ed.]. SPb.: Rech', 2007;320. Russian.



УДК 614.253.2-055-056.87:37.026:378.147:004

**І.Л. Височина,
Н.Д. Чухрієнко,
І.В. Василевська,
О.І. Гайдук**

ВИБУДОВА НОВИХ КОМУНІКАЦІЙ ЯК ШЛЯХ ВИРІШЕННЯ ДИДАКТИЧНИХ ПРОБЛЕМ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ ЗА ФАХОМ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» (ВТОРИННА СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ)

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
вул. Дзержинського, 9, Дніпро, 49044, Україна
SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»
Dzerzhinsky str., 9, Dnipro, 49044, Ukraine
e-mail: simed.dnepr@gmail.com*

Ключові слова: сімейна медицина, загальна практика - сімейна медицина, вторинна спеціалізація, формування свідомості лікаря, синдромний формат інформації
Key words: family medicine, general practice - family medicine, secondary specialization, formation of the doctor's consciousness, syndrome information format

Реферат. Построение новых коммуникаций как путь решения дидактических проблем в подготовке врачей по специальности «Общая практика - семейная медицина» (вторичная специализация). Височина И.Л., Чухриенко Н.Д., Василевская И.В., Гайдук О.И. В статье представлены обобщенные данные методологических разработок кафедры семейной медицины ФПО ГУ «ДМА МЗ Украины» за двадцатилетний период подготовки врачей вторичной специализации и построения новых коммуникаций с врачами курсантами с включением в методологию преподавания процесса коллективного принятия эффективных решений (фасилитация).

Abstract. Building up new communications as a way to solve didactic problems in training physicians in specialty "general practice-family medicine" (secondary specialization). Vysochina I.L., Chukhrienko N.D., Vasilevskaya I.V., Gaiduk O.I. The article presents generalized data on methodological developments of the department of family medicine of FPE of «DMA of HM of Ukraine» over 20-years' period of training of physicians of secondary specialization and building up new communications with physicians, who are doing courses with inclusion of collective decision-making (facilitation) in methodology of teaching process.

Двадцятирічний шлях впровадження та становлення сімейної медицини в Україні офіційно розпочався з реалізації концепції державної програми «Сімейна медицина», ухваленої в 1997 році Кабінетом Міністрів України [3], що привело до нагальної необхідності реформування структур вищої освіти з підготовки лікарів нової на той час для нашої держави спеціальності – «Загальна практика-сімейна медицина».

Особливістю підготовки сімейного лікаря в Україні на початку реформи системи охорони здоров'я через вторинну спеціалізацію стало те, що процес навчання складався не лише з набуття професійних знань, але й вимагав усвідомлення необхідності донести до суб'єктів навчання принципово нову ідеологію взаємовідносин у системі «сімейний лікар - пацієнт», «сімейний лікар - вузький спеціаліст», «сімейний лікар - органи влади».

Підготовка лікарів через вторинну спеціалізацію має ряд особливостей, оскільки викладачі ФПО в складі ВНЗ мають справу з особами, що вже сформувалися як особистості і є фахівцями з базисних спеціальностей, мають попереднє власне уявлення про систему надання медичної допомоги, що формувалось роками професійної діяльності.

Кафедра сімейної медицини ФПО «ДЗ ДМА МОЗ України» має власний, двадцятирічний досвід підготовки лікарів вторинної спеціалізації за фахом «Загальна практика-сімейна медицина» (ЗПСМ). За кінцеву мету власної педагогічної діяльності в цьому розрізі ми обрали формування свідомості лікаря вторинної спеціалізації в новій ролі сімейного лікаря з досягненням необхідних професійних компетенцій за новим фахом підготовки.

Для реалізації основних цілей навчання на кафедрі сімейної медицини ФПО ДЗ «ДМА МОЗ України» використовувались різні методики - тренінги, майстер-класи, формати круглих столів

(співбесіди) із включенням у методологію викладання процесу колективного прийняття ефективних рішень (фасилітація).

Застосування методу фасилітації підвищувало вмотивованість лікарів-курсантів у відношенні набуття нових професійних компетенцій; надавало позитивне забарвлення сприйняттю сімейної медицини; впливало на зміну лікарями усвідомлення своєї особистої місії, яку вони незабаром будуть нести як лікарі загальної практики-сімейні лікарі.

Основними вимогами того періоду реформування ВНЗ в контексті педагогічної діяльності закладів післядипломної освіти, і безпосередньо нашої кафедри, стали такі:

1. Підвести мотиваційну базу для сформованих спеціалістів для прийняття нової спеціальності й ідеологічно спрямувати напрямок їх майбутньої роботи на покращення здоров'я нації в цілому.

2. Сформувані в процесі навчання світогляд активного громадянина, який усвідомлює потреби суспільства і є не тільки носієм, а й провідником цієї інформації оточуючому середовищу – громадськості, колегам, у тому числі фахівцям різного рівня надання медичної допомоги та пацієнтам.

3. Зробити навчальний процес інформативним, але не перевантаженим зайвою інформацією.

4. Відібрати методичні прийоми, які б сприяли формуванню довготривалих знань.

5. Розробити систему опанування лікарями практичними навичками на обладнанні сімейних амбулаторій.

Безумовно, підготовка нами фахівців із сімейної медицини будувалась на традиційних для вищої школи формах: лекції, семінарські і практичні заняття, але постійно оновлювалась новим змістом, бо в центрі уваги лікаря ЗПСМ знаходиться не тільки і не стільки нозологія (власне хвороба), а багатовимірною проблема

«здоров'я» чи «нездоров'я», що включає в себе як медичні, так соціальні, психологічні, культурні аспекти здоров'я; такий лікар надає безперервну і всебічну допомогу як здоровим, так і хворим індивідуумам і сім'ї в цілому.

Специфічними рисами навчального процесу в лікарів-курсантів вторинної спеціалізації стали такі особливості викладання:

✓ Обсяги інформації, які отримували курсанти, постійно адаптувались до їх подальшої роботи, а подача інформації виходила з домінуючого принципу - максимум уваги станам, які зустрічаються часто, мінімум - клінічним раритетам;

✓ У методиці викладання здійснювався поступовий перехід від нозологічного принципу подання інформації до синдромного формату, як такого, що більше відповідає сутності професійної діяльності лікаря ЗПСМ (наприклад, «Синдром артеріальної гіпертензії», «Синдром болю», «Синдром аритмії», «Синдром задухи» та ін.);

✓ В якості провідного педагогічного прийому використовувались діагностичні й лікувальні алгоритми в діяльності сімейного лікаря та широко використовувалось проблемно-орієнтоване навчання.

Також у контексті власної викладацької діяльності ми звертали увагу на важливу психологічну характеристику однієї зі складових психологічного портрету лікаря загальної практики-сімейного лікаря – емоційну стабільність, врівноваженість при відсутності імпульсивності, надмірну емоційну експресивність зі збереженням контролю над емоційними реакціями і поведінкою в цілому. І тому у процесі навчання націлювали лікарів вторинної спеціалізації на необхідність формування у власній діяльності прийомів і методів психічної саморегуляції, які будуть допомагати зберегти власну емоційну стабільність та виступати основою

психологічної надійності професійного «іміджу», стійкого перед лицем таких руйнівних факторів, як періодичні сумніви в правильності обраного рішення, відкидання з боку колег та ін. З іншого боку, велике значення в нашій педагогічній діяльності набуло і навчання лікарів-курсантів з питання оволодіння навичками ефективного спілкування та методикою консультивання хворого.

На нашу думку, найбільш складним при роботі з лікарями вторинної спеціалізації було мотивувати їх для оволодіння новими практичними навичками. Цього досягали шляхом послідовних кроків: по-перше, це придбання навички; потім формування компетентності її виконання; і наприкінці професіоналізм виконання. Слід зазначити, що стан компетентності має різні етапи, а саме: неусвідомлена некомпетентність (той, хто ще навчається, не володіє певними навичками і не підозрює про це); усвідомлена некомпетентність (той, кого навчають, усвідомив відсутність у себе певних навичок); усвідомлена компетентність (той, кого навчають, набуває нову навичку, але виконуючи її, повинен зосередитися на правильному застосуванні її на практиці); неусвідомлена компетентність (досягається впевненість у виконанні навички).

ВИСНОВКИ

1. При підготовці лікарів-курсантів вторинної спеціалізації за фахом «Загальна практика-сімейна медицина» треба враховувати наявність у них світоглядної кризи - стану, коли сталий світогляд піддається змінам, а новий ще не сформований.

2. У процесі підготовки лікарів вторинної спеціалізації використання метода фасилітації сприяє формуванню конструктивного сприйняття змін у професійній діяльності та більш свідомому відношенню до оволодіння компетенціями в межах нової спеціальності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року: Закон України // Відомості Верховної Ради України (ВВР), – 2010. – N 13. – С. 126. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1841-17>.

2. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві: Закон України від 07.07.2011. №3612-VI.

REFERENCES

1. [Law of Ukraine "On the State Program for the development of primary health care based on family medicine for the period to 2011 (Supreme Council of Ukraine (VVR), 2010, N13, Art. 126)]. Available from: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1841-17>. Ukrainian.

2. [Law of Ukraine of 07.07.2011. №3612-VI "On the order of health care reform in Vinnytsia, Dnipropetrovsk, Donetsk and the city. Kiev."]. Ukrainian.