

Оптимізація інноваційних технологій у навчанні сімейних лікарів клінічної фармакології

А.А. Капустянська, А.В. Вахненко, Н.В. Моїсєєва

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Найважливішим етапом процесу здобуття первинної спеціалізації лікарів-інтернів з фаху «Загальна практика-сімейна медицина» є перевірка, в ході якої з'ясовують повноту та якість знань інтернів, прогалини і помилки в їхніх знаннях. Досвід використання інноваційних технологій та систематичний контроль навчання – це важливий крок у напрямку інтенсифікації й оптимізації усього навчально-виховного процесу у вищій школі.

Ключові слова: клінічна фармакологія, сімейний лікар, навчання.

У Вищому державному навчальному закладі України «Українська медична стоматологічна академія» на кафедрі експериментальної та клінічної фармакології є багатий досвід навчання лікарів-інтернів суміжних циклів основ клінічної фармакології. У зв'язку з нетривалим часом навчання на кафедрі лікарів-інтернів були виділені основні питання, які постають перед майбутнім сімейним лікарем у його діяльності. Саме на них було зосереджено увагу інтернів.

Завдання сучасних освітніх технологій – посилення фундаментальної підготовки, що дає лікарю-інтерну вміння виділити у конкретному предметі базисну частину його змісту, яку він зможе після осмислення використовувати на новому рівні, під час вивчення інших дисциплін, у процесі подальшої самоосвіти. Поняття базисного змісту дисципліни нерозривно пов'язане з поняттям навчального циклу, в якому базисні змістовні блоки логічно вбудовані в систему [1].

Цикл – частина навчального матеріалу, яку обов'язково супроводжує контроль знань і умінь інтернів [2]. Формуються цикли на основі робочої програми дисципліни. В академії для факультету післядипломної освіти, де вивчають клінічну фармакологію на очній частині інтернатури, дисципліна поділена на частини. В основу навчального циклу покладений принцип системності, який передбачає: системність змісту, тобто необхідне і достатнє знання (база), без якого ні дисципліна в цілому, ні будь-який з її модулів не можуть існувати; чергування пізнавальної та навчально-професійної частин модуля, що забезпечує алгоритм формування умінь і навичок; системність контролю приводить до формування здібностей інтернів трансформувати набуті навички у професійне вміння аналізувати та прогнозувати рішення [1, 2].

Сучасне навчання пов'язане з рейтинговою системою оцінювання знань. Перевірка знань є найважливішим етапом процесу всього навчання, в ході якого з'ясовують повноту та якість знань інтернів, прогалини і помилки в їхніх знаннях. Під час перевірки знань викладач отримує уявлення про якість процесу навчання. Систематичний контроль привчає майбутнього лікаря постійно виконувати індивідуальні завдання, підвищує їхню розумову активність, сприяє виробленню вміння вирішувати конкретні завдання [3].

Постійний контроль забезпечує фіксування рівня досягнень, його відповідності нормам і стандартам, а також просування до більш високих рівнів оволодіння знаннями [4]. На сьогодні розрізняють і використовують декілька видів контролю та оцінювання: попередній (вхідний), поточний і підсумковий (вихідний).

Підсумковий контроль проводять після вивчення циклу. Основною його формою є складання підсумкового тесту. Здійснюючи оцінювання знань, викладачу потрібно керуватися наступними вимогами:

- об'єктивність: оцінювання дійсних успіхів і недоліків роботи, відсутність упередженості в оцінюванні;
- суб'єктивність: облік реальних можливостей, стимулювальний, а не дезорганізуючий ефект оцінювання;
- систематичність, яка багато в чому залежить від віку інтернів;
- відкритість (публічність) і обґрунтованість поставленої оцінки, для чого нерідко потрібна особлива аргументація;
- дієвість, яка може виражатися у порадах, вказівках про те, як поліпшити досягнення, на що звернути увагу, яким способом працювати далі [5].

Підсумкова оцінка повинна в першу чергу відображати дійсний результат. Не слід гіпертрофовано сприймати контрольну функцію. Контроль органічно пов'язаний з рівнем навчання, і питати слід відповідно до того, на якому рівні вдалося організувати навчання [6].

У рамках циклу інтерн має справу з предметними знаннями і тими видами діяльності, які пов'язані з отриманням і використанням цих знань [7]. За час навчання клінічної фармакології проводять вивчення навчального матеріалу з контексту лекцій або за підручником, вирішення клінічних завдань та тестових завдань на практичних заняттях, виконання домашнього завдання, опрацювання позааудиторних тем. Для кожного виду навчальних занять викладач має спроектувати і організувати навчальну діяльність, що має професійну спрямованість, озброїти майбутнього сімейного лікаря основами знань щодо дії на організм різних фармакологічних груп засобів з метою його орієнтування у потоці нових лікарських препаратів, які він має призначати хворим. Нами розроблена система завдань, які інтерн виконує як на аудиторних заняттях, так і під час підготовки до них.

Для удосконалення проведення навчального процесу та його оптимізації було підготовлено мультимедійні матеріали (презентації у форматі PowerPoint) до кожного з практичних занять та лекцій. Комп'ютер – не лише об'єкт вивчення, але й засіб навчання, і з ним пов'язані надії на підвищення ефективності навчального процесу. Наявність мультимедійних матеріалів звільняє час для більш детального роз'яснення матеріалу, на розгляд клінічних прикладів застосування тих чи інших препаратів відповідно до професійної спрямованості навчання сімейних лікарів.

Крім цього, частина матеріалу виносить на самостійне вивчення, позаяк основною складовою навчального процесу є самостійна робота інтернів. Позааудиторна робота над засвоєнням навчального матеріалу з клінічної фармакології може виконуватися у бібліотеці, навчальних кабінетах, комп'ютерних класах, а також у домашніх умовах.

На початку циклу лікар-інтерн відразу отримує тематичні плани з аудиторної і позааудиторної роботи та графік проведення підсумкового контролю. На початку циклу з клінічної фармакології інтерн отримує індивідуальну самостійну робо-

ту, яку має захистити до кінця вивчення дисципліни, що зумовлено поглибленим вивченням ефективності та безпеки використання різних груп лікарських засобів з широкого кола патологій. У тому випадку, якщо в роботі є недоліки, завдання доопрацьовується з націленням на специфічні ознаки перебігу окремих патологій. Виконання індивідуального завдання інтерном полегшується наявністю методичних вказівок, а також питаннями щодо підсумкового контролю. На практичних заняттях обговорюють методику вирішення клінічних та тестових завдань за відповідними темами.

Для досягнення успішного опрацювання аудиторних тем на практичних заняттях інтернам пропонують перед підсумковим контролем провести самоконтроль знань. Для цього за кожною темою дисципліни нами розроблена система тестових завдань. Така форма контролю має сенс як допоміжна перед підсумковим контролем, позаяк вказує лікарю на прогалини у знаннях, і щодо глибини засвоєння матеріалу, і щодо його складу (переліку досліджуваних питань).

Для допуску до підсумкового модульного контролю інтерну необхідно виконати навчальний план повністю. Оцінювання самостійної роботи лікаря, яка передбачена в

темі поряд з аудиторною роботою, здійснюють під час поточного контролю теми на відповідному аудиторному занятті. Оцінювання тем, які виносяться лише на самостійну роботу і не входять до теми аудиторних навчальних занять, контролюють під час підсумкового заняття.

Підсумковий контроль здійснюють по завершенню вивчення усіх тем циклу на останньому занятті. При підсумковому оцінюванні враховують як результати виконання завдань, так і систематичність їхнього виконання, активність інтерна протягом вивчення дисципліни.

ВИСНОВКИ

Таким чином, система організації процесу здобуття первинної спеціалізації лікарів-інтернів з фаху «Загальна практика-сімейна медицина» – це важливий крок у напрямку інтенсифікації й оптимізації навчально-виховного процесу у вищій школі. Вона потребує від науково-педагогічних працівників використання інноваційних технологій та систематичного контролю навчання, відповідної психолого-педагогічної підготовки, що вимагає перебудови організаційних і методичних аспектів навчально-виховного процесу.

Оптимизация инновационных технологий в обучении семейных врачей клинической фармакологии

А.А. Капустянская, А.В. Вахненко, Н.В. Моисеева

Важнейшим этапом процесса получения первичной специализации врачей-интернов по специальности «Общая практика-семейная медицина» является проверка, в ходе которой выясняют полноту и качество знаний интернов, пробелы и ошибки в их знаниях. Опыт использования инновационных технологий и систематический контроль обучения – это важный шаг в направлении интенсификации и оптимизации всего учебно-воспитательного процесса в высшей школе.

Ключевые слова: клиническая фармакология, семейный врач, обучение.

Optimization of innovative technologies in teaching of family physicians of clinical pharmacology

A.A. Kapustianska, A.V. Vakhnenko, N.V. Moiseeva

The most important step in the process of obtaining primary specialization medical interns in the specialty «General practice-family medicine» is a test of knowledge, during which examines the integrity and quality of knowledge interns, gaps and errors in their knowledge. Experience in the use of innovative technologies and the systematic monitoring of training - is an important step towards intensification and optimization of the whole educational process in high school.

Key words: Clinical Pharmacology, family physician, training.

Сведения об авторах

Капустянская Анна Анатольевна – Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», 36024, г. Полтава, ул. Шевченко, 23. E-mail: nusaykap@gmail.com

Вахненко Андрей Викторович – Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», 36024, г. Полтава, ул. Шевченко, 23

Моисеева Наталья Витальевна – Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», 36024, г. Полтава, ул. Шевченко, 23

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ждан В.М. Особливості підготовки сімейних лікарів на факультеті післядипломної освіти ВДНЗУ «УМСА» / Ред. кол. В.М. Ждан та ін. // Сімейна медицина. – 2012. – № 4. – С. 84–85.
2. Клокарь Н.И. Развитие профессиональных компетентностей педагогических кадров в условиях евроинтеграции / Н.И. Клокарь // Народна освіта. – 2012. – Випуск № 2 (17). – С. 5–7.
3. Вороненко Ю.В., Лисенко Г.И. Внедрение семейной медицины как научной специальности – необходимое условие развития семейной медицины в Украине // Український медичний часопис. – 2007. – № 6 (62) XI–XII. – С. 56–57.
4. Чубарук О.В. Зміст і структура професійної компетентності вчителів філологічного профілю в системі післядипломної освіти / О.В. Чубарук // Постметодика. – 2012. – № 2. – С. 16-21.
5. Актуальні проблеми сімейної медицини / Ред. кол. В.М. Ждан (гол. ред.) та ін. – 2006.
6. Судаков В. Праця як нормативно організований соціальний процес та форма спеціалізованої ігрової діяльності / В. Судаков // Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. – 2010. – № 10. – С. 6–11.
7. Васильєва М.П. Деонтологічний компонент підготовки сучасного педагога в умовах вищого навчального закладу / М.П. Васильєва // Вісник Дніпропетровського університету економіки та права імені Альфреда Нобеля. Серія: Педагогіка і психологія. – 2011. – № 2 (2). – С. 14–21.

Статья поступила в редакцию 12.02.2015