

УДК 614.253.4+378.147.88

Я.Л. Ванджура

ПРОФЕСІЙНЕ СТАНОВЛЕННЯ СТУДЕНТА-МЕДИКА ТА ЗРОСТАННЯ ЙОГО КОМПЕТЕНТНОСТІ В УМОВАХ НАВЧАЛЬНО-ПРАКТИЧНОГО ЦЕНТРУ

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Резюме. У статті висвітлена позиція діяльностного підходу до поняття компетентності у професійному розвитку студентів-медиків. У навчально-практичному центрі «Медицина» студенти власноруч можуть опанувати найбільш важливі практичні навички в діяльності лікаря загальної практики.

Вступ. Віковий розвиток людини, як суб'єкта праці, включає на думку фахівців три етапи: 1) допрофесійного розвитку; 2) розвитку в період вибору професії; 3) розвитку в період професійної підготовки та подальшого становлення професіонала. Останній із наведених етапів охоплює декілька стадій: 1) професійної підготовки; 2) адаптації молодого спеціаліста до умов праці; 3) інтернала; 4) майстра; 5) авторитета; 6) наставника. У період професійної підготовки відбувається навчання молодого людини у вищому навчальному закладі. При цьому особливості навчально-професійної діяльності студента є її спрямованість на оволодіння засобами, методами розв'язання тих проблем і завдань, що виникатимуть у ході його подальшої роботи після закінчення вищого навчального закладу [8]. Навчання у ньому – це дуже важливий період соціалізації особистості, під час якого у студента відбуваються формування індивідуального стилю навчально-професійної діяльності, розвиток особистісних якостей тощо [1].

Зі зростанням вимог сучасного суспільства та ринку праці, які потребують максимально адаптованих, конкурентоспроможних фахівців для забезпечення більш ефективного розвитку суспільства, змінюється і система вищої освіти [4]. Необхідність розгляду проблем освіти з точки зору компетентнісного підходу викликана загальноєвропейською і світовою тенденцією інтеграції, глобалізації світової економіки [7], стандартизацією європейської освіти на засадах Болонської угоди [5]. Адаже пріоритетом Болонського процесу є орієнтація на кінцевий результат – компетентного випускника [6].

Компетентність розглядається як міра інтегрованості людини в діяльність, і є готовністю та здатністю людини діяти в будь-якій сфері [2]. Таким чином, компетентність виражає значення традиційної тріади “знання-уміння-навички”, інтегруючи їх у єдиний комплекс. Крім того, компетентність визначається як поглиблене знання предмета або освоєне уміння [3, 9].

Діяльнісний підхід до поняття компетентності включає: глибоке розуміння сутності виконуваних завдань і вирішуваних проблем; ґрунтовне

Аналіз такого підходу до підготовки майбутніх спеціалістів вказав на можливість розширення їх професійної компетентності і ствердження готовності до виконання своїх фахових зобов'язань.

Ключові слова: професійне становлення, компетентність, навчально-практичний центр, студент-медик.

знання досвіду, активне оволодіння його найкращими досягненнями [11]; вміння обирати засоби та способи дії, адекватні конкретним обставинам місця й часу; почуття відповідальності за досягнуті результати; здатність учитися на помилках і вносити корективи в процес досягнення цілей [10]. Такий підхід поєднує поняття “компетентність” і “готовність”, які визначаються не як тотожні, а як зв'язок між внутрішнім потенціалом та реальним його втіленням. Тому професійну компетентність можна розуміти як один із структурних компонентів професійної готовності до конкретного виду діяльності [12].

Таким чином, визначення і становлення професійної компетентності майбутнього лікаря є основою діагностування його фахових якостей.

Мета дослідження. Покращити умови професійного розвитку, набуття компетентності майбутніх лікарів шляхом залучення їх до роботи в навчально-практичному центрі «Медицина» Івано-Франківського національного медичного університету.

Матеріал і методи. У центрі створено умови (є необхідний інвентар та розроблені алгоритми дій), де студенти власноруч можуть опанувати найбільш важливі практичні навички в діяльності лікаря загальної практики. Серед переліку навиків, які може освоїти майбутній лікар, є метод реєстрації електрокардіограми (ЕКГ) і діагностика гострих коронарних подій; проведення серцево-легеневої реанімації та електричної дефібриляції; проведення велоергометрії; вимірювання артеріального тиску і визначення сумарного ризику смерті від серцево-судинних подій у найближчі 10 років; визначення міжнародного нормалізаційного співвідношення та рівня холестерину і глюкози в крові; пікфлоуметрія та спірографія; ряд гематологічних та гастроентерологічних маніпуляцій.

Важливим є навчити студента оволодіти методикою навиків та проаналізувати ступінь засвоєння знань та вмінь, адже це буде ознакою готовності студента до професійної діяльності.

Результати дослідження та їх обговорення. На підставі оволодіння визначеним колом маніпуляцій у навчально-практичному центрі

«Медицина», майбутній лікар має можливість навчитися самостійно приймати професійні рішення.

Так, наприклад, студенти мають можливість самостійно провести і оцінити результати електрокардіографії. Для проведення даної маніпуляції використовують загальноприйняті алгоритми реєстрації трьох стандартних двополюсних відведень (I, II, III), підсилених відведень від кінцівок (aVR, aVL, aVF), однополюсних грудних відведень за Вільсоном (V1-V6). Також студенти мають можливість тут ознайомитися з реєстрацією додаткових відведень ЕКГ: за Небом (D, A, I); Слопаком і Партілла (S1; S2; S3; S4); високих передніх грудних відведень; низьких передніх грудних відведень; відведень від мечоподібного відростка; відведень від пупка; електрокардіограми. Все це допоможе в майбутньому молодим спеціалістам правильно діагностувати, диференціювати, а також надати повноцінну медичну допомогу при серцево-судинних подіях.

Зокрема, акцентується увага на етапності та правильності проведення серцево-легеневої реанімації, в тому числі електричної дефібриляції (використовуючи автоматизовану навчальну систему), а також виборі правильної лікувальної тактики в тих чи інших випадках клінічної смерті (за допомогою розроблених клінічних задач).

Оскільки клінічна смерть має місце в більшості випадків, власне, при розвитку серцево-судинних подій, то спрямованість навчального процесу зосереджується на правильній оцінці сумарного ризику смерті від серцево-судинних захворювань у найближчі 10 років. Для цього використовують таблиці SCORE. Оцінка сумарного кардіоваскулярного ризику залежно від ступеня (низький, помірний, високий, дуже високий) має ключове значення для вибору профілактичної стратегії і конкретних втручань у пацієнтів, які, як правило, мають поєднання окремих факторів ризику. Останні взаємно потенціюють один одного. Навіть при невисоких рівнях окремих факторів ризику, сумарний ризик може бути значним. Оскільки до факторів ризику відносяться рівень холестерину та глюкози у крові, студенти можуть їх визначити, користуючись наявними приладами.

Для верифікації діагнозу стенокардії та встановлення її функціонального класу, важливе місце посідає метод велоергометрії. Студенти можуть самостійно, під наглядом досвідченого викладача, провести й оцінити результати дозованого фізичного навантаження на велоергометрії. Для цього використовують наступний алгоритм: за добу до проведення проби відміняють нітрати, β -адреноблокатори, антагоністи кальцію, серцеві глікозиди; тест проводять зранку, через 1,5-2 год після сніданку, за температури повітря 18-20°C; перед пробом потрібно зареєструвати ЕКГ у 12 стандартних відведеннях у положенні лежачи на спині чи сидячи на велоергометрії; пробу виконують безперервно при постійному збільшенні на-

вантаження або за східцеподібною методикою; початкове фізичне навантаження зазвичай мінімальне 25-30 Вт, його поступово збільшують на стільки ж з відпочинком між навантаженням (3хв-навантаження, 5хв-відпочинок) або без нього; наприкінці кожної хвилини навантаження, у перші 30 хвилин після припинення виконання проби, а також наприкінці 1, 2, 3, 5, 7, 10-ї хвилини відновлювального періоду – реєстрація ЕКГ та контроль ЧСС та АТ; обов'язково враховують суб'єктивне самопочуття та загальний стан пацієнта; за відсутності клінічних та ЕКГ критеріїв щодо зупинення тесту основним показником для закінчення даної проби є досягнення запланованої субмаксимальної ЧСС (85 % від максимальної субмаксимальної ЧСС, остання приблизно може бути вирахована за формулою: $220 - \text{число років пацієнта}$). Для визначення граничної (субмаксимальної) ЧСС при проведенні ВЕМ користуються спеціальною таблицею. Оволодіння цією методикою може також розширити професійну компетентність майбутнього лікаря, дозволить методологічно правильно, з диференційним підходом поставити діагноз, підтвердити стенокардію, визначити її функціональний клас, підібрати відповідне лікування.

Висновок

Залучення студентів-медиків до роботи в навчально-практичному центрі «Медицина» дає можливість опанувати необхідні лікарські маніпуляції, навчитися технології їх проведення, правильно визначитись із часом і місцем їх застосування, а також раціонально оцінити результати своїх дій. Такий підхід до професійної підготовки майбутніх спеціалістів дає можливість підвищити їх компетентність у медичній сфері і готовність до виконання своїх фахових зобов'язань.

Перспективи подальших досліджень. Пошук механізмів активізації навчально-пізнавального процесу та розширення кола лікарських маніпуляцій у тренінг-центрі, що сприятиме різноплановості діяльній компетентності майбутніх лікарів.

Література

1. Антонова Н.О. Навчальна мотивація в структурі особистості студентів-психологів / Н.О. Антонова // Актуал. пробл. психол.: Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія. – К., 2008. – Т. X, вип. 9. – С. 17-31.
2. Запорожан В.М. Взаємозв'язок мотивації досягнень та успіхів у навчанні у студентів медичного факультету / В.М. Запорожан, Л.Р. Нікогосян, К.В. Аймедов // Мед. освіта. – 2011. – № 2. – С. 108-113.
3. Кліщ Г.І. Професійна компетентність як мета підготовки сучасних лікарів у медичних університетах Австрії / Г.І. Кліщ // Мед. освіта. – 2011. – № 4. – С. 32-38.
4. Ковальчук Л.Я. Медична освіта в Україні та Болонський процес: реальність і шляхи переходу до європейського освітнього простору / Л.Я. Ковальчук, І.Р. Мишула, К.О. Пашко // Мед. освіта. – 2005. – № 2. – С. 21-23.
5. Мишанич Г.І. Медична та фармацевтична освіта в умовах Болонського процесу / Г.І. Мишанич // Внутр. мед. – 2007. – № 3. – С. 128-131.

6. Мруга М.Р. Структурно-функціональна модель професійної компетентності майбутнього лікаря як основа діагностування його фахових якостей: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.04 "Теорія і методика проф. освіти" / М.Р. Мруга. – К., 2007. – 20 с.
7. Болонський процес і система організації практичної підготовки студентів / Є.М. Нейко, Л.В. Глушко, М.І. Мізюк [та ін.] // Мед. освіта. – 2007. – № 2. – С. 56-58.
8. Подоляк Л.Г. Психологія вищої школи / Л.Г. Подоляк, В.І. Юрченко. – К.: Каравела, 2008. – 352 с.
9. Медицинское образование в мире и в Украине / [Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерий, А.П. Волосовец и др.]. – Харьков: ИПП "Контраст", 2005. – 464 с.
10. Сенюта І.Я. Правові основи біоетики. Формування особистості студентів як майбутніх фахівців лікарської справи, працівників охорони здоров'я та інших соціально-орієнтованих установ у контексті біоетики / І.Я. Сенюта: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Львів, 6-7 березня 2003 р.). – Львів, 2003. – С. 150.
11. Тревор Д. Гіббс. Відкрите обговорення системи медичної освіти в Україні: на початку нової ери / Д. Гіббс Тревор // Сім. мед. – 2008. – № 1. – С. 5-6.
12. Catto G. Improving professional competence – the way ahead? / G. Catto // International Journal for Quality in Health Care. – № 5 – P. 375-376.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ СТАНОВЛЕНИЕ СТУДЕНТА-МЕДИКА И РОСТ ЕГО КОМПЕТЕНТНОСТИ В УСЛОВИЯХ УЧЕБНО-ПРАКТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

Я.Л. Ванджура

Резюме. В статье освещена позиция деятельностного подхода к понятию компетентности в профессиональном развитии студентов-медиков. В учебно-практическом центре "Медицина" студенты собственноручно могут овладеть наиболее важными практическими навыками в деятельности врача общей практики.

Анализ такого подхода к подготовке будущих специалистов указал на возможность расширения их профессиональной компетентности и утверждения готовности к выполнению своих профессиональных обязательств.

Ключевые слова: профессиональное становление, компетентность, учебно-практический центр, студент-медик.

PROFESSIONAL MOULDING OF A MEDICAL STUDENT AND A GROWTH OF HIS COMPETENCE UNDER THE CONDITIONS OF THE EDUCATIONAL-PRACTICAL CENTER

Y.L. Vandzhura

Abstract. The paper highlights the position of the activity approach to the concept of competence in the professional development of medical students. Students can master the most important skills in the activity of a general practitioner on their own at the educational-practical center "Medicine".

An analysis of such an approach to training future specialists pointed out to possibility of expanding their professional competence and a confirmation of readiness to perform their professional duties.

Key words: professional moulding, competence, educational practical center, medical student.

SHEI "National Medical University" (Ivano-Frankivsk)

Рецензент – проф. О.І. Федів

Buk. Med. Herald. – 2013. – Vol. 17, № 3 (67), part 2. – P. 108-110

Надійшла до редакції 31.07.2013 року