

ДИНАМІКА САМООЦІНКИ РІВНЯ ОВОЛОДІННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» УПРОДОВЖ НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ

Височина І.Л., Башкірова Н.С., Крамарчук В.В., Яшкіна Т.О.

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. Старт реформи системи охорони здоров'я в Україні актуалізує необхідність підготовки конкурентно – спроможних вітчизняних спеціалістів, що може бути забезпечено впровадженням нових освітніх технологій. Процес професійного становлення майбутнього спеціаліста, його мотивації та самооцінки в суб'єктно – суб'єктивних спеціальностях займає особливе місце, адже самооцінка дозволяє особі співвідносити свої можливості, психічні ресурси з цілями і засобами діяльності. Гарантом ефективною фаховою діяльністю лікарів є високий рівень їх професійної компетентності [1, 4], і включає до себе змістовий (знання) і процесуальний (уміння) компоненти, а саме рівень оволодіння практичними навичками [3].

Мета: в динаміці різних років підготовки лікарів-інтернів за фахом «загальна практика – сімейна медицина» (ЗПСМ) провести референтний аналіз результатів їх професійних компетенцій на рівні самооцінки в порівнянні з оцінюванням викладацьким складом кафедри сімейної медицини.

Матеріали та методи. У динамічному дослідженні різних календарних років навчання в інтернатурі прийняли участь 26 лікарів-інтернів ЗПСМ (чоловіків – 3 особи, жінок – 23) віком від 24 до 28 років. Психологічне тестування на кафедрі сімейної медицини ФПО ДЗ «ДМА» проводилось в групі всіх респондентів одночасно і за часом співпало з закінченням очної частини навчання на першому (перший зріз) та другому році (другий зріз) інтернатури.

Аналіз рівня самооцінки та рівня домагань оцінювали за методикою Дембо – Рубінштейна в модифікації А.М. Прихожан [5], в методику проведення якої у відповідності до поставленої мети нами були введені шкали самооцінки основних видів практичних навичок лікарів ЗПСМ: проведення серцево-легеневої реанімації (СЛР), електрокардіографія (ЕКГ), оцінка фізичного, психомоторного розвитку та вигодовування дитини, офтальмоскопія, отоскопія, обстеження грудної залози, неврологічний огляд. Методологія дійсного дослідження була стандартизованою, складалася з двох етапів (зрізів), які в свою чергу мали наступні складові – по-перше, визначення низького, середнього, високого та дуже високого рівнів самооцінки та домагань у відношенні до основних практичних навичок безпосередньо лікарями-інтернами, і, по-друге, референтне оцінювання викладачами кафедри рівня оволодіння практичними навичками у інтернів. Статистична обробка результатів проводилась із допомогою MS Excel 2010 року і програми Statistica 6.1 (StatSoftInc., серійний № AGAR909E415822FA). з використанням параметричних на непараметричних критеріїв.

Результати та їх обговорення: Референтне оцінювання та аналіз рівнів самооцінки та домагань у відношенні професійної компетенції лікарів-інтернів у відношенні щодо виконання практичних навичок за окремими шкалами показав (перший зріз), що найбільше проблем у лікарів-інтернів першого року навчання за фахом ЗПСМ викликали такі практичні навички, як аналіз результатів ЕКГ, СЛР, офтальмоскопія, отоскопія, неврологічний огляд пацієнта та методика обстеження грудної залози. Проведення коре-

ляційного аналізу між всіма показниками, що вивчались, показало наявність прямого позитивний зв'язку між оцінкою викладача та самооцінкою лікарів-інтернів лише за шкалою навичку СЛР ($r=0.52$, $p=0.048$) і за шкалою «обстеження грудної залози» ($r=0.56$, $p=0.039$). Отримані нами дані щодо завищеної самооцінки та дуже високого рівня домагань у більшості лікарів-інтернів першого року навчання у відношенні до власних професійних компетенцій за всіма практичними навичками, що вивчались, на фоні їх невідповідності до референтного оцінювання тих самих навичок референтною групою викладачі кафедри сімейної медицини ФПО ДЗ «ДМА» обумовили розробку конкретних рекомендацій для керівників заочних баз інтернатури, а саме підсилення контролю відробки таких навичок, як ЕКГ, СЛР, офтальмоскопія, отоскопія, неврологічний огляд пацієнта та методика обстеження грудної залози на другому році очної частини навчання лікарів-інтернів за фахом ЗПСМ.

У динаміці дійсного дослідження при проведенні другого зрізу анкетування через рік серед лікарів-інтернів вже другого року навчання в інтернатурі нами було виявлено прямий кореляційний зв'язок між референтною оцінкою викладача та самооцінкою лікарів-інтернів за шкалою навичку «ЕКГ» ($r=0.49$; $p=0.034$), «СЛР» ($r=0.48$; $p=0.0394$), «Офтальмоскопія» ($r=0.61$; $p=0.006$), «Отоскопія» ($r=0.5$; $p=0.026$) та «Неврологічний огляд» ($r=0.57$; $p=0.01$), що свідчить про відповідність заявленого рівня самооцінки лікарем-інтерном та рівнем референтного оцінювання, як результату відробки та контролю керівниками заочних баз саме цих навичок в заочній частині інтернатури.

Обробка результатів оцінювання власних професійних компетенцій в групі лікарів-інтернів за фахом ЗПСМ в динаміці дослідження на першому [2] і другому роках навчання в інтернатурі, також дозволила констатувати, що впродовж періоду навчання в інтернатурі зменшується кількість респондентів з наявними сильними розбіжностями між рівнем домагань з дуже високою самооцінкою власних професійних компетенцій з 54% опитаних серед інтернів першого року навчання до 38% респондентів серед інтернів на другому році навчання, що наш погляд є позитивним моментом щодо об'єктивізації оцінювання власних можливостей молодих спеціалістів.

Таким чином, інноваційні методики контролю основних мотиваційних складових професійної діяльності молодого спеціаліста дозволяє викладачам кафедри сумісно з керівниками заочних баз інтернатури розробляти стратегії їх корекції в динаміці навчання та краще готувати лікарів для роботи на первинній ланці надання медичної допомоги.

Висновки: 1. В залежності від тривалості навчання в інтернатурі лікарів-інтернів за фахом «загальна практика – сімейна медицина» змінюють наявний початковий високий рівень домагань та самооцінки в контексті виконання базисних практичних навичок за спеціальністю на більш об'єктивний

2. Застосування інноваційних методик контролю основних мотиваційних складових професійної діяльності лікаря ЗПСМ в динаміці навчання в інтернатурі дозволяє форму-

вати більш об'єктивну оцінку лікаря у відношенні до рівня власних домагань та самооцінки професійних компетенцій

Література:

1. Осіпов В.М. Основні підходи до трактування ключових термінів сучасної професійної освіти. – Сер.: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт – 2014 – Вип. 118(2). – С.169-173.

2. Перцева Т.О. Аналіз рівня домагань і професійної самооцінки лікарів-інтернів першого року навчання як інструмент удосконалення практичних навичок на кафедрі сімейної медицини [Текст] / Т. О. Перцева, І.Л. Височина; Н.С. Башкірова [та ін.] // Медична освіта. – 2017. – № 3

(75). – С. 65-67.

3. Воронін Д. Є. Теоретичні засади формування здоров'язберігаючої компетентності / Д.Є. Воронін // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.imidg.ucoz.ua/knigy/pnauk2.pdf>

4. Ягупов В.В. Методи діагностування інформаційно-аналітичної компетентності керівників професійних навчальних закладів. / В.В. Ягупов, В.І. Свистун / Педагогіка і психологія професійної освіти – 2014- №2- С.217-226.

5. Яньшин П.В. Исследование самооценки по Дембо-Рубинштейн с элементами клинической беседы./ П.В. Яньшин / Практикум по клинической психологии. Методы исследования личности. – СПб, 2014.

НОВІ ФОРМИ ПРОВЕДЕННЯ ЦИКЛУ «ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА» ДЛЯ ЛІКАРІВ-СЛУХАЧІВ ЦИКЛУ «СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ» ЗА ФАХОМ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»

Височина І. Л., Василевська І. В.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Кафедра сімейної медицини ФПО

Вступ. В структурі роботи лікаря за фахом «Загальна практика – сімейна медицина» (ЗПСМ) у відповідності до піраміди послуг розділ паліативної допомоги знаходиться на шостому ярусі після профілактичної роботи, санітарної освіти і консультацій, лікувально-діагностичної роботи, реабілітації, санітарно-епідеміологічної роботи і передусім тільки експертній роботі. В реальному же часі в Україні, як і в більшості постіндустріальних країн світу, в зв'язку із глибокими демографічними та соціальними змінами актуальність проблеми паліативної та хоспісної допомоги населенню суттєво зросла вже наприкінці ХХ сторіччя. Зокрема, впродовж останніх десятиріч швидкими темпами зростає кількість інвалідів, інкурабельних хворих з хронічними, важкими, невиліковними хворобами, пацієнтів похилого та старечого віку, а також дітей з обмеженим прогнозом життя [1].

Основна частина. Відповідно до визначення, первинна паліативна допомога – це паліативна та хоспісна допомога, що надається інкурабельним хворим та членам їх родин на первинному рівні медичної допомоги в амбулаторно-поліклінічних умовах або вдома, у першу чергу дільничними терапевтами та лікарями ЗПСМ. Між тим, світовий досвід засвідчує, що ефективна паліативна допомога спирається на колективну роботу медиків, соціальних працівників, родичів і друзів хворого, служителів церкви.

Вважаючи на значимість вище означеної проблеми, під час навчання майбутніх спеціалістів за фахом ЗПСМ ми намагаємось актуалізувати питання паліативної допомоги. На жаль, у Навчальній програмі спеціалізації за фахом «ЗПСМ» (2015), з загальної кількості годин (936) на розділ «Паліативна допомога» виділено всього 6 годин (4 – практичні заняття та 2 – семінарські заняття), що складає менш ніж 0,6 % часу. Вибір пріоритетів викладання даного розділу на кафедрі сімейної медицини ФПО ДЗ «ДМА» ми керувались тим, що сам термін «паліативна терапія» походить від латинського слова «pallium» – «вовняний плащ» і означає пом'якшення страждань у кінцевій стадії хвороби. Насамперед ми вживаємо всіх зусиль щоб сформувати та розворушити в душі самого лікаря

такі якості особистості, які дозволять забезпечити хворого та його родичів необхідною людською підтримкою. Тому практична частина заняття проводиться на базі відділень паліативної та хоспісної допомоги №1 (15ліжок) та №2 (20 ліжок) КЗ «ДМКЛ № 2 «ДОР». Формат проведення такого заняття передбачає зустріч з адміністрацією лікарні, роботу з документацією щодо оформлення подальшого лікування в спеціалізованих паліативних відділеннях, знайомство зі структурою відділень та персоналом, особистий контакт з пацієнтами. Наповнення практичного заняття зосереджено на якості життя і цілковиту опіку людською особою. Такі практичні заняття дають поштовх не забувати про тих, хто наодинці, тих хто страждає, більше уваги приділяти їм та членам їх родин. Семінарське заняття традиційно проводиться на клінічній базі кафедри, де розглядається чинна нормативна база МОЗ України, документи Всесвітньої організації охорони здоров'я та Європейської асоціації паліативної допомоги (ЕАПП), висвітлюються питання медичного симптоматичного супроводу у відповідності до чинної нормативної бази. Також важливими для обговорення є питання щодо організації фізичного догляду, соціальної підтримки, психологічної та духовної допомоги, а також психологічного супроводу родичів під час хвороби близької людини та в період скорботи.

Висновок. На наш погляд такий формат проведення циклу паліативної допомоги залишає в пам'яті лікарів-слухачів не лише теоретичні знання та конкретні навички, але, що є найбільш важливим, глибокий емоційний слід, який ще довго призводить душі в стан хвильового резонансу зі страждаючими людьми.

Література.

1. Вороненко Ю. В. Паліативна допомога як інтегральна складова розвитку та реформування системи охорони здоров'я в Україні // Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Медико-юридичні та фармацевтичні аспекти: матеріали II Всеук-раїнської наук.-практ. конфер., (20—21.11.2013 р.); за ред. Ю. В. Вороненка, Ю. І. Губського. — К.: «Талком», 2013, с. 5—10.