

УДК 378.6:61-057.875:37.016:613.71/73.615.825

Ємець А. В., Донченко В. І., Скріннік Є. О.

**ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ
ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ
ДО ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ
У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ**

У статті виявлено сукупність організаційно-педагогічних умов, розроблено теоретичні основи готовності у вигляді відповідного комплексу знань; формування компонентів готовності як логічних груп компетенцій. Аналіз комплексу різнопланових джерел засвідчує, що ефективна професійна підготовка нині здійснюється на основі реалізації принципів, ідей та положень культурологічного, компетентнісного, особистісно-діяльнісного та інших значущих наукових підходів до вивчення природничих наук, що забезпечує віднайдення студентами особистісно привабливого, професійно і соціально важливого сенсу в змісті навчальної інформації.

Ключові слова: педагогічні умови, майбутні лікарі, професійна діяльність, фізично-реабілітаційні технології.

Постановка проблеми. Процес підготовки майбутніх фахівців медицини до застосування визначених технологій своїм результатом має їхню готовність до професійної діяльності в інтегрованій медично-соціальній сфері. Невід'ємним компонентом цього процесу є організаційно-педагогічні умови як сукупність заходів і засобів, необхідних обставин, правил, що забезпечують ефективність і результат формування фахової компетентності лікарів, складником якої є володіння фізично-реабілітаційними технологіями професійної діяльності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз комплексу джерел дав змогу виявити, що українські вчені об'єднують педагогічні умови в такі групи: об'єктивні умови (наявність матеріально-технічної бази, місцезнаходження закладу тощо); суб'єктивні умови (наявність висококваліфікованих педагогічних кадрів, єдність вимог і стабільність колективу викладачів, діяльність громадських органів і комітетів тощо); соціальні умови (адміністративно-територіальний поділ, рівень розвитку економіки, соціальної інфраструктури й медицини, провідні напрями виробництва, національний склад населення тощо); власне педагогічні умови медичного ЗВО (матеріальна база, контингент студентів і викладачів, допоміжний персонал, особливості роботи закладу освіти, структура колективу тощо); зовнішні умови (доцільна організація режиму дня, правильна побудова розкладу занять, забезпечення належної матеріально-технічної бази підготовки лікарів тощо); внутрішні умови (визначення оптимальної структури та змісту занять, вибір оптимального поєднання методів і прийомів навчання та виховання студентів тощо); організаційно-педагогічні умови (спеціально організована взаємодія у системі підготовки фахівців), технологічні умови (єдність диференціації та інтеграції у змісті, методах і формах навчальної взаємодії) [1].

Мета дослідження: визначити організаційно-педагогічні умови готовності майбутніх лікарів до застосування фізично-реабілітаційних технологій.

Завдання дослідження

1. Систематизувати та адаптувати теоретичні засади відбору і конструювання фізично-реабілітаційних технологій діяльності лікаря.

2. Визначити організаційно-педагогічні умови формування готовності майбутніх лікарів до застосування фізично-реабілітаційних технологій.

Результати дослідження та їх обговорення. Відповідно до завдань нашого дослідження під організаційно-педагогічними умовами формування готовності майбутніх фахівців медицини до застосування фізично-реабілітаційних технологій у професійній діяльності розуміємо комплекс чинників професійної підготовки студентів, метою яких є фахове становлення майбутніх лікарів як суб'єктів професійної діяльності валеогенного, профілактичного і реабілітаційного спрямування. Вивчення психолого-педагогічної літератури з теми дослідження, узагальнення результатів аналізу вітчизняного й зарубіжного досвіду з проблеми підготовки лікарів дало змогу виявити сукупність таких організаційно-педагогічних умов.

Отже, як першу організаційно-педагогічну умову визначаємо зміст інформаційного компонента готовності майбутніх сімейних лікарів до реалізації здоров'язбережувальних технологій у вигляді органічної єдності взаємопов'язаних блоків знань, до якого входять:

1. Феноменологічні (філософські) знання про здоров'я людини як фундаментальний аспект індивідуального буття.

2. Культурологічні знання про обумовленість здоров'я людини соціокультурними обставинами, особливостями національного менталітету.

3. Педагогічні знання про сутність, поняттєво-термінологічний апарат фізичного виховання і реабілітаційної діяльності, здоров'язбережувальні освітні технології, їх види, принципи, дидактичні та медичні способи застосування, методи, форми та засоби реалізації окремих компонентів конкретних фізично-реабілітаційних технологій [2].

4. Медико-біологічні знання про соматичне здоров'я та його антипод – хвороби, закономірності, принципи, дидактичні умови реалізації основних положень здоров'язбережувальної освіти, вимоги до оптимального дозування навантаження відповідно до вікових і статевих особливостей розвитку, стану здоров'я та рівня фізичної підготовленості людей різного віку тощо.

5. Профілактично зорієнтовані валеологічні знання з питань збереження і зміцнення здоров'я, здорового способу життя, культури здоров'я.

6. Психологічні знання про психічне здоров'я як значущий компонент здоров'я загалом; соціологічні знання про соціальне здоров'я особистості як чинник та показник розвитку суспільства [8].

Другою організаційно-педагогічною умовою ефективного формування готовності майбутніх лікарів до застосування фізично-реабілітаційних технологій є визначення сукупності освітньо-професійних вимог до їхньої компетентності в межах проблеми роботи з урахуванням низки нормативних документів та наукових досліджень [3; 4; 5].

Загальнопрофесійні компетенції передбачають:

– володіння здатністю реалізувати етичні та деонтологічні аспекти лікарської діяльності в спілкуванні з колегами, середнім та молодшим медичним персоналом, дорослим населенням, дітьми, їхніми батьками та родичами, людьми похилого і старечого віку;

– використання системного підходу до аналізу медичної інформації з опорою на загальні принципи доказової медицини, заснованої на пошуку рішень з використанням теоретичних знань і практичних умінь для неперервного вдосконалення професійної діяльності;

– здатність проводити й інтерпретувати опитування, фізикальний огляд, клінічне обстеження, використовувати результати сучасних лабораторно-інструментальних досліджень, морфологічного аналізу біопсійного, операційного та секційного матеріалу, уміння вести й аналізувати медичну карту амбулаторного та стаціонарного хворого;

– навички патофізіологічного аналізу клінічних синдромів, використання патогенетично виправданих методів (принципів) діагностики, лікування, реабілітації та профілактики серед дітей, дорослого населення, людей похилого віку з урахуванням їхніх вікових і статевих груп;

– готовність застосовувати методи асептики й антисептики, використовувати медичний інструментарій, проводити санітарну обробку лікувальних і діагностичних приміщень медичних організацій, володіння технікою догляду за хворими;

– володіння навичками роботи з медико-технічною апаратурою, комп'ютерною технікою, спортивним обладнанням, уміння отримувати інформацію з різних джерел, працювати з інформацією в глобальних комп'ютерних мережах, застосовувати можливості сучасних інформаційних технологій для вирішення професійних завдань;

– здатність використовувати методи оцінки природних і медико-соціальних факторів середовища в розвитку хвороб у дорослого населення та дітей, проводити їх корекцію, здійснювати профілактичні заходи щодо попередження інфекційних, паразитарних та неінфекційних хвороб, проводити санітарно-просвітницьку роботу з гігієнічних питань і проблем здоров'язбереження.

До компетенцій фізично-реабілітаційної діяльності належать:

– володіння здатністю застосовувати різні реабілітаційні заходи (медичні, соціальні та професійні) серед дорослого населення та дітей при найбільш поширених патологічних станах і пошкодженнях організму, визначати показання до переведення пацієнтів в спеціалізовані групи для занять фізичною культурою після перенесених захворювань;

– готовність надавати рекомендації щодо вибору оптимального режиму рухової активності в залежності від морфофункціонального статусу, визначати показання та протипоказання до призначення засобів лікувальної фізкультури, фізіотерапії, рефлексотерапії, фітотерапії, гомеопатії та інших форм немедикаментозної терапії, використовувати основні курортні фактори при лікуванні дорослого населення і підлітків.

Психолого-педагогічними компетенціями лікаря передбачені:

– здатність і готовність до навчання середнього й молодшого медичного персоналу правилам санітарно-гігієнічного режиму життя вдома і перебування пацієнтів та членів їхніх сімей у медичних організаціях, проведення з пацієнтами основних маніпуляцій і процедур, навчання членів сімей елементам здорового способу життя;

– володіння педагогічними основами навчання дітей, дорослого населення і людей похилого віку та їхніх родичів базовим гігієнічним заходам оздоровчого характеру для зміцнення культури здоров'я, профілактики виникнення захворювань, формування навичок здорового способу життя, підтримки на належному рівні їхньої рухової активності, запобігання та усунення шкідливих звичок.

Компетенціями організаційно-управлінської діяльності лікаря зумовлені:

– здатність фахівця використовувати нормативну документацію системи охорони здоров'я (технічні регламенти, міжнародні та національні стандарти, накази, рекомендації, термінологію, міжнародні системи одиниць, чинні міжнародні класифікації), а також документацію для оцінки якості та ефективності фізично-реабілітаційної роботи медичних організацій і окремих фахівців;

– ефективне використання організаційної структури, результатів управлінської та економічної діяльності медичних організацій різних типів з надання здоров'язбережувальної та реабілітаційної допомоги різним категоріям підопічних, уміння аналізувати показники роботи їхніх структурних підрозділів, проводити оцінку ефективності сучасних медико-організаційних і соціально-економічних технологій при наданні медичних послуг пацієнтам і консультаційної допомоги їхнім сім'ям.

Науково-дослідницька діяльність майбутніх лікарів зумовлює наявність у них компетенцій:

– готовності вивчати науково-медичну інформацію, вітчизняний та зарубіжний досвід з теми дослідження;

– здатність до участі в освоєнні сучасних теоретичних та експериментальних методів здоров'язбережувальної фізично-реабілітаційної діяльності з метою створення нових перспективних її засобів, для організації роботи щодо практичного використання та впровадження нових технологій такої діяльності на засадах індивідуального підходу і педагогічної підтримки підопічних та їхніх сімей.

Ці компетенції систематизовані нами з урахуванням нормативних документів МОЗ України.

Реалізація третьої організаційно-педагогічної умови роботи – розробка системи моніторингу в межах проблеми дослідження – на засадах педагогічної кваліметрії, адже її використання забезпечує змогу виміряти ефективність професійної підготовки у будь-який момент часу, визначити ступінь відхилення від запланованих результатів, попередити виникнення проблем або подолати недоліки. Педагогічна кваліметрія є тим науковим інструментом, який вивчає методологію і теорію кількісних механізмів оцінок якості освітніх процесів і явищ. До системних ознак кваліметрії належать такі характеристики:

1. Інформативність – виявляється в наявності вичерпних описів і уявлень про досліджуваний об'єкт (освітній процес і його складники).

2. Інтегративність – передбачає реалізацію міждисциплінарних зв'язків професійної освіти з іншими науками.

3. Оптимальність – забезпечує мінімізацію часу, засобів та витрат на проведення дослідження за умов застосування надійних і технологічних методик.

4. Точність – визначає істинність наукового знання.

5. Доказовість – міститься у репрезентативності матеріалу, отриманого за результатами спостережень, достатнього для комплексного застосування кількісних та якісних методів і критеріїв дослідження, для покрокового контролю результатів із можливістю оперативного коригування наступних кроків-етапів дослідження.

6. Технологічність – полягає в дотриманні вимог алгоритмічності як процесу, так і методів дослідження, основними з яких є: дискретність, розчленування на елементарні кроки, детермінованість, відтворюваність, передбачуваність кінцевого результату [6].

Отже, до організаційно-педагогічних умов формування готовності майбутніх лікарів до застосування фізично-реабілітаційних технологій у професійній діяльності нами віднесено: розробку теоретичних основ готовності у вигляді відповідного комплексу знань; формування компонентів готовності як логічних груп компетенцій (загальнокультурних, загальнопрофесійних, фізично-реабілітаційних, психолого-педагогічних, організаційно-управлінських, науково-дослідницьких); створення моніторингової програми забезпечення експериментального процесу професійної підготовки (визначення сукупності методів, системи критеріїв і логічних рівнів порівняння показників).

Висновки. Таким чином, систематизовано теоретичні засади відбору і конструювання фізично-реабілітаційних технологій діяльності лікаря й адаптовано до специфіки конкретного фаху методи фізичної реабілітації як технологічне підґрунтя професійної діяльності; визначено організаційно-педагогічні умови формування готовності майбутніх лікарів до застосування фізично-реабілітаційних технологій.

Використані джерела

1. Азгальдов Г. Г. О кваліметрии / Г. Г. Азгальдов, Э. П. Райхман. – М. : Издательство стандартов, 2008. – 172 с.

2. Донченко В. І. Наукова основа методики навчання здоров'язбережувальним технологіям студентів-медиків / В. І. Донченко // Вісник Черкаського університету : зб. наук. праць. – Черкаси, 2015. – № 21 (354). – Серія "Педагогічні науки". – С. 123–126.
3. Лисенко О. Ю. Деонтологічне виховання як важливий гуманітарний аспект вищої медичної освіти / О. Ю. Лисенко, Я. В. Цехмістер // Актуальні проблеми сучасної медицини : вісник Укр. мед. стоматолог. акад. : наук.-практ. журн. / Укр. мед. стоматолог. акад. ВДНЗУ "Укр. мед. стоматолог. академія". – Полтава, 2010. – Т. 10. Вип. 4. – С. 191–194.
4. Омеляненко В. Г. Здоров'язберігаюча компетентність вчителя фізичної культури / В. Г. Омеляненко // Професійні компетенції та компетентності вчителя : матеріали регіональн. наук.-практ. сем. – Тернопіль : Вид-во ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2006. – 188 с.
5. Прокопенко І. Ф. Педагогічна технологія / І. Ф. Прокопенко, В. І. Євдокимов. – Х. : Освіта, 1995. – 105 с.
6. Слєпкань З. І. Наукові засади педагогічного процесу у вищій школі : навч. посіб. / З. І. Слєпкань. – К. : Вища школа, 2005. – 239 с.
7. Черепанов В. С. Экспертные оценки в педагогических исследованиях / В. С. Черепанов. – М. : Педагогика, 1989. – 152 с.
8. Фізична реабілітація / [ред. А. Авраменко]. – Вид. 2, переробл. та доповн. – К. : Олімпійська література; Нац. ун-ту фіз. вих. і спорту України, 2005. – 503 с.

Yemets A. V., Donchenko V. I., Skrynник E. O.

ORGANIZATIONAL-PEDAGOGICAL CONDITIONS OF FORMATION OF FUTURE PHYSICIAN READINESS TO APPLICATION OF PHYSICAL-REHABILITATION TECHNOLOGIES IN PROFESSIONAL ACTIVITY

The article reveals a set of organizational-pedagogical conditions, developed theoretical bases of readiness in the form of the corresponding complex of knowledge; formation of components of readiness as logical groups of competencies.

The process of future medical professionals' training to the use of certain technologies by their result is their readiness for professional activity in the integrated medical-social sphere. An integral component of this process is the organizational-pedagogical conditions as a set of measures and facilities, necessary circumstances, rules that ensure the effectiveness and result of the formation of professional competence of doctors, whose component is the possession of physical-rehabilitation technology professional activities.

In accordance with the tasks of our study under the organizational-pedagogical conditions, the formation of the readiness of future specialists in medicine to the application of physical-rehabilitation technologies in professional activities is understood as a set of factors for the professional training of students, whose purpose is the professional development of future doctors as subjects of professional activity valeogenic, preventive and rehabilitation. The study of psychological-pedagogical literature on the topic of research, the synthesis of the results of the analysis of domestic and foreign experience on the problem of training doctors has made it possible to identify a set of such organizational-pedagogical conditions.

The first organizational-pedagogical condition determines the content of the information component of the readiness of future family physicians to implement health saving technologies in the form of organic unity of interconnected blocks of knowledge.

The second organizational-pedagogical condition for the effective formation of the readiness of future physicians to apply physical-rehabilitation technologies is to determine the totality of educational and professional requirements for their competence within the framework of the problem of work, taking into account a number of normative documents and scientific research.

The third organizational-pedagogical condition of work is the development of a monitoring system within the research problem – on the basis of pedagogical qualimetry.

Key words: pedagogical conditions, future doctors, professional activity, physical-rehabilitation technologies.

Стаття надійшла до редакції 06.03.2018 р.