

Масофавий таълимда ўқитишни мақсади: ўқувчида – ўқитишни индивидуаллаштириш, ўқув материални мустақил ўзлаштириш учун етарли шароит яратиш, ўқитишни жадаллаштириш, фанни самарали ўзлаштиришга эришиш, касбий салоҳият ва рақобатбардошликни сифатини оширишдир ва ўқитишнинг (фанлар орасида ва фаннинг ичида) узлуксизлигини таъминлаш, айниқса фундаментал ва клиник фанлар билан узвийлиги алоҳида эътиборга лойиқ.

Хозирги кунда амалиётга кенг татбиқ қилинаётган технологиялардан бири бу Масофавий таълим технологиясидир. Масофавий таълим тизими - мазмуний ва мантиқий мазмунга эга бўлган дидактив жиҳатидан ишлаб чиқилган натижага қаратилган, кириш ва чиқиш назоратларидан иборат бўлган бирлик. Масофавий таълим тушунчаси 1971-йили М.Рассел томонидан киритилган.

Масофавий таълим маълум бир мутахассислика тегишли бўлган бир қанча ўқув предметларни ўзида мужассамлаштирувчи фанлараро тизим бўлиб, нисбатан мустақил мантиқий якунга эга бўлган ўқув курсининг бўлагидир. Масофавий таълимда тизимни ижобий томони уни эгилувчанлиги, ижодий ёндашувчанлиги, мантиқан тугалланган ва ўзаро ўрин босарлигидир. Бу тизимда, билим олиш талабалар томонидан қулай вазиятда юқори савияда кам ҳаражат, оз вақт сарфлаб ўзлаштиришга олиб келади. Ўқитувчилар учун қулай тез мосланувчан, ўзгартиришга қулай, вақт тежаладиган ўқув услубий тизим тежалган вақтни маслаҳат ва тўғрлик фаолиятга йўналтирилади. Таълим муассасаси эса етарли даражада замонавий билимга эга бўлган мутахассислар етиштиради.

Хулоса қилиб айтганда, анестезиология ва реаниматология фанида масофавий таълим тизимини ютуғи шундаки, таълим жараёнини ҳар бир поғонасида асосий таълим тизими сифатида ёки мавжуд тизим билан биргаликда қўллаш мумкин.

ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА» С УЧЕТОМ ОПЫТА МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ НИДЕРЛАНДОВ

Пасиешвили Л.М.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Высшая медицинская школа Нидерландов, которая является одной из приоритетных в Западной Европе, обучение врачей-интернов подчинила выпуску на первых этапах специализации врачей общей практики – семейной медицины (СМ). Семейный врач (СВ) в стране является определяющим в медицинской политике государства, оказывая помощь до 85% обращающихся пациентов. Его подготовка в интернатуре осуществляется в течение 3-х лет, при этом упор делается на практическую подготовку как в амбулатории СВ, так и стационаре в качестве ординатора приемного отделения и/или дежуранта многопрофильной больницы. Обязательным условием интернатуры является посещение интернами кафедры СМ в установленное время – не реже 2-х раз в месяц. Пребывание на кафедре позволяет преподавателям не столько контролировать их работу, сколько дает возможность общаться интернам между собой, с куратором группы и психологом. Такое общение подразумевает обсуждение пациентов, с которыми пришлось встретиться молодому специалисту, и возникающих неординарных ситуаций. Свободная манера общения интернов в группе, беседа на интересующие темы при преподавателе – пассивном слушателе и активных замечаниях «оппонентов» -сокурсников дает возможность оценить объем и правильность действий в различных ситуациях. Преподаватель активно не вмешивается в эти дебаты, не навязывает свое мнение, но может его высказать в случае обращения к нему интернов.

Такой опыт работы мы пытаемся по возможности внедрить при работе с нашими врачами-интернами. Так, теоретический материал излагаем не в виде классической лекции в аудитории, а имеем возможность его камерного преподавания в менее помпезном помещении, чему также способствует небольшое число интернов на кафедре. При этом изложение материала прерывается общением с интернами по курации ими таких больных на этапе заочного цикла, обсуждением ситуаций, обусловленных коморбидностью патологии, возрастом и гендерными особенностями пациентов, возникшими осложнениями, непереносимостью наиболее часто рекомендованных препаратов, ятрогенными проявлениями. Такая лекция-беседа позволяет не только излагать материал лектору, но и участвовать интерну в обсуждении проблемы,

приводить свои случаи наблюдения за такими больными и оценивать правильность выбранной тактики лечения.

Вторым, несомненным положительным достоинством таких лекций-бесед является заинтересованность слушателей не только в представленном материале, но и оценке своих навыков и умений, проявленных при работе непосредственно с пациентом. По ходу такой беседы возникают также не только профессиональные вопросы по составлению плана лечебных мероприятий, диспансеризации и реабилитации пациентов, но и обсуждаются вопросы экономической и социальной направленности: возможность приобретения дорогостоящих лекарственных препаратов, полноценного питания, отдыха и т.д. Довольно часто затрагиваются вопросы климата в семье, психического и душевного комфорта, профессиональной деятельности пациента. И хотя при таких беседах не присутствует психолог, опыт работы преподавателей кафедры позволяет помогать в разрешении возникающих ситуаций.

Своим врачам-интернам мы также даем возможность общения с преподавателем на этапе дистанционного заочного обучения, когда требуется консультация по возникшей проблеме с пациентом, возникают вопросы по использованию определенной литературы или медицинских сайтов в интернете, возможности посещения научных конференций, проводящихся на различных медицинских базах. Такое общение с врачами-интернами позволяет им легче входить в профессию, адаптироваться к новым условиям труда и самостоятельной подготовки, всегда быть уверенным в адекватной помощи.

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ – СТУДЕНТ ИЛИ СПЕЦИАЛИСТ – МОЛОДОЙ КОЛЛЕГА

Пасиешвили Т.М., Железнякова Н.М.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Развитие педагогической науки в медицинских вузах имеет свои особенности. Уже на ранних этапах подготовки будущих специалистов идет посвящение в профессию, и от личности преподавателя, его отношения к своей профессии и желания привлечь будущих врачей к ее освоению зависит выбор студента. Довольно часто определение будущей специальности осуществляется по принципу «хочу быть как...». И тезис «не сотвори себе кумира» в такой позиции приобретает направленное влияние на выбор профессии.

В то же время нужно отметить, что определенное число студентов в период освоения клинических дисциплин теряют интерес к будущей специальности. И, на наш взгляд, тому есть несколько причин. Во-первых, необходимость отработки трехгодичного периода в сельской местности. В такой ситуации пугает не само местонахождение будущего места работы, сколько страх перед отсутствием помощи на этапе работы с пациентом. Во-вторых, выбор узкой специальности в вузе не всегда заканчивается распределением именно в этом направлении. Настоящая подготовка специалистов, прежде всего, направлена на подготовку врачей общей практики, при этом объем знаний и умений по большинству клинических дисциплин велик, а опыта практически нет. В такой ситуации, на наш взгляд, помогает в работе личностные отношения преподаватель – студент: умение первого расположить к себе и привнести определенный уровень знаний и умение второго довериться педагогу, видеть в нем не консультанта высокого ранга, к которому не всегда удобно обратиться, а старшего опытного коллегу, с которым всегда можно посоветоваться. Такие личностные отношения обычно закладываются на этапе интернатуры, когда специальность избрана, и имеются циклы обучения – очный и заочный. Попытка соединить эти циклы путем контроля и помощи врачу-интерну позволяет преподавателю даже на значительном расстоянии помогать молодому специалисту войти в профессию. Работа в телефонном режиме, использование интернет-ресурсов, общение по вайберу, возможность использования методической литературы кафедры позволяют адаптироваться интерну на первичном этапе оказания помощи. При этом в сложных случаях, при наличии нескольких нозологических форм, появлении ятрогенной патологии, мы не отказываем в очной консультации, позволяя врачу-интерну разобраться в возникшей ситуации.

В то же время большое значение в таком общении приобретает психолого-педагогическая настроенность педагога. Это, прежде всего, вселение веры в молодого специалиста в правильность его действий, в том, что его общение с пациентом на любом этапе может быть той