

УДК 378.14
DOI: 10.24144/2524-0609.2019.45.46-51

Горпініч Тетяна Ігорівна

кандидат педагогічних наук, доцент
кафедра іноземних мов

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна
tania.horpinich@gmail.com

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-2160-4535>

СТРУКТУРА ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВИКЛАДАЧІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ У США

Анотація. Пропонована стаття ставить за мету проаналізувати структуру професійної компетентності викладача медичного університету в США. Актуальність розвідки зумовлюється трансформаціями в межах української освітньої системи і необхідністю критичного осмислення позитивного досвіду передових країн. Своєчасність дослідження підсилюється тим, що якість підготовки лікарів в США залежить від послідовного втілення засад компетентнісного підходу. Під час дослідження використано елементи загальнонаукових (аналіз, синтез, узагальнення, систематизація) та історико-педагогічних (логіко-системний) методів. Доведено, що професійна компетентність викладача медичного університету – складне утворення, яке визначається його місцем у структурі його взаємин у межах соціуму. Проаналізовано основні підходи до розуміння цього поняття американськими педагогами. Виокремлено предметну, психологічну, педагогічну, методичну, професійно-комунікативну компетентності як складові професійної компетентності викладача медичного університету в США.

Ключові слова: викладач; медичний університет; професійна компетентність; компетентнісний підхід; США.

Вступ. За останні п'ять років система медичної освіти та надання медичних послуг України пройшла через низку трансформацій на законодавчому рівні: впродовж 2014-2016 рр. набрав чинності новий Закон України «Про вищу освіту», в 2016 році схвалено Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я, у 2019 році затверджено Стратегію розвитку медичної освіти. Останній документ, попри суперечливу реакцію освітянської спільноти та загальної громадськості, отримав схвальну оцінку міжнародних експертів. Головна мета Стратегії полягає у підвищенні конкурентоспроможності випускника вищих навчальних закладів (ВНЗ) медичного профілю і, відповідно, покращенні якості надання медичних послуг. Попри адаптованість Стратегії до соціально-економічних реалій українського освітнього середовища, деякі ідеї цього документу заопозичено з академічного досвіду світових країн-лідерів, зокрема, з освітньої системи США. У зв'язку з цим вивчення особливостей медичної освіти цієї країни є особливо цінним.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Формування компетентного викладача вищої школи завжди було актуальним питанням педагогічної теорії і практики. Особливий інтерес становлять розвідки, пов'язані з вивченням досвіду підготовки викладачів у США. Питання професійного розвитку викладачів вищої школи у Великій Британії та США вивчено у працях Я. Бельмаз. Підготовку майбутніх викладачів іноземної мови за професійним спрямуванням в університетах США досліджено М. Кокор. Особливості професійно-педагогічної підготовки викладачів аграрного профілю у системі вищої освіти США проаналізовано О. Сиротіним. У працях І. Зварич досліджено теоретичні і методичні засади оцінювання професійної діяльності викладачів вищих навчальних закладів США. Проблему формування професійної компетентності викладача медичного вищого навчального закладу (ВНЗ) в українській педагогічній науці висвітлено фрагментарно, що підсилює актуальність пропонованої статті.

Метою пропонованої статті є аналіз структури професійної компетентності викладача медичного університету в США.

Досягнення поставленої мети передбачає вирішення таких **завдань**: 1) дослідити розуміння поняття професійної компетентності сучасними американськими науковцями; 2) проаналізувати структуру професійної компетентності фахівця медичного профілю в офіційних освітніх документах; 3) виокремити основні компоненти професійної компетентності викладача медичного ВНЗ у США.

Під час дослідження було використано елементи таких **методів**: *загальнонаукові* (аналіз, синтез, узагальнення, систематизація) з метою вивчення енциклопедичної, історичної, педагогічної та методичної літератури з проблеми дослідження, навчально-методичних матеріалів, що ілюструють структуру діяльності викладачів медичних університетів у США; *історико-педагогічний* (логіко-системний) з метою аналізу передумов виникнення та становлення сучасної системи професійної підготовки лікарів США.

Виклад основного матеріалу. Важливим здобутком американської медичної освіти, в тому числі системи підготовки педагогічних фахівців медичних шкіл, є послідовне, обґрунтоване врахування компетентнісного підходу в реалізації кадрової політики в межах ВНЗ. Загалом, за кордоном еволюція ідей компетентнісного підходу в медичній освіті, який зародився на початку ХХ ст., привела до того, що головними аспектами компетентнісного підходу стали відповідність, результативність навчання, індивідуалізація освітнього процесу і відхід від тимчасової побудови програми навчання. При цьому, бажані результати навчання визначаються ключовими компетентностями або ролями, якими повинен володіти або виконувати випускник-медик.

Вивчення науково-методичної літератури показав, що основними принципами діяльності викладача вищої школи США є академічна свобода, автономія, колегіальність, функціональна різноплановість. Аналізуючи ціннісні установки викладача вищої школи США, ми дійшли до висновку про превалювання цілей інтелектуального плану, що включають розвиток у студентів творчого потенціалу, уміння критично мислити, навичок глибшого самоаналізу, здатності до подальшого саморозвитку. Реалізація цих цілей можлива лише при достатньому рівні сформованос-

ті професійної компетентності викладача, а з огляду на функціональну різноаспектність його професійної діяльності, слід говорити про цілий комплекс компетентностей (предметної, психологічної, педагогічної, методичної, професійно-комунікативної). Розглянемо компоненти професійної компетентності викладача медичної школи США.

У США Рада з акредитації вищої медичної освіти виділяє наступні компетентності: догляд за пацієнтом, медичні знання, практично-зорієнтоване навчання, міжособистісні комунікативні навички, професіоналізм, медична практика, заснована на системах людини (Bhatti & Cummings, 2017).

Окрім цього, Радою розроблено концепцію клінічних напрямів на основі 6 загальних компетентностей. Вони є категоріями клінічних навичок, в яких студенти, повинні продемонструвати зростаючу майстерність і визначити швидкість, з якою вони прогресують у навчанні. Схожий підхід представлений у вигляді довірчих професійних дій, які є специфічними поведінковими ситуаціями, коли компетентний фахівець повинен продемонструвати прийнятний рівень сформованості навички чи взаємодії. Ці підкомпетентності – ключові компетентності, загальні компетентності, довірчі професійні дії тощо – є основою класифікаційних схем, які зв'язують абстрактні компетентності і безпосередню поведінку за допомогою низки проміжних таксономічних підкатегорій. Для порівняння, у Канаді ролі випускника медичного університету, визначені Королівським коледжем лікарів і хірургів, такі: медичний експерт, комунікатор, працівник в команді, менеджер, захисник здоров'я, вчений і професіонал. Ці ролі містять більше 28 специфічних ключових компетентностей, які потім конкретизовані в 126 загальних компетентностей (Bordage & Harris, 2011).

У сучасній літературі можна знайти такі визначення компетентності, які стосуються діяльності педагога-медика: 1) здатність надавати медичну допомогу і / або іншу професійну послугу відповідно до стандартів практики, встановлених членами професійних організацій, які задовольняють очікуванням суспільства (Whitcomb, 2002); 2) складний набір поведінкових ситуацій, заснованих на знаннях, навичках, відносинах і компетентностях як особистісної характеристики (Carrasco et al, 2002); 3) сукупність навичок, знань і вмінь, необхідних для широкої практики громадського здоров'я (Albanese et al, 2008); 4) знання, навички і вміння, пов'язані з спостереженням, діагностикою захворювань (Bhatti & Cummings, 2017); 5) знання, навички, вміння і особисті якості, необхідні для медичної практики (Calhoun et al, 2002).

Ми спробували дослідити різні поняття компетентності, які представлені в зарубіжній літературі з медичної освіти. У більшості робіт вказується, що компоненти компетентності, крім знань і навичок, включають такі аспекти: відображення в щоденній практиці; певні цінності при судженнях; відповідність кваліфікації і здібностей, відносин, якостей або станів; професійне судження; відносини і цінності; риси характеру; професійна соціалізація та судження; компетентність як особиста здатність. Таким чином, всі компоненти можна підсумувати як здібності, судження, цінності та особисті характеристики, тобто очевидно, що компетентність характеризується як складну сукупність, що складається з чотирьох компонентів: знання, навички, вміння й інші характеристики.

Як бачимо, вміння не прирівнюється до компетентності, воно є її складовою і, зазвичай, склада-

ється з абстрактного мислення, пам'яті і когнітивних процесів, пов'язаних з вирішенням нових завдань. Таким чином, клінічне мислення, професійна соціалізація, комунікація і рефлексія в щоденній практиці можуть вважатися вміннями, які складають частину компетентності. Друга категорія стосується відносин і цінностей, які відрізняються від знань і навичок. Ці компоненти належать до особистісних характеристик, яким формально не можна навчити під час освітнього процесу, вони скоріш належать до сфери досвіду та особистісного зростання, викликаного відповідними рольовими моделями в освітньому закладі. Основна проблема з визначенням цих компонентів компетентності відображає той факт, що їх відносно складно спостерігати й оцінювати (Митрофанова, 2015).

У всіх визначеннях компетентність розуміють як здатність виконувати певний набір завдань адекватно або успішно. Спостерігається дихотомія з приводу того, як компоненти компетентності повинні взаємодіяти. З одного боку, компетентний професіонал поєднує якості, необхідні для «функціонування» в складній ситуації. Акцент робиться на поєднанні компонентів і на розумінні того, що синергія приведе до кращого результату, ніж сума всіх частин. З іншого боку, вважається, що компетентний професіонал є компетентним тому, що він або вона вибирає з доступних компонентів ті, які є найбільш придатними для складної ситуації, з якою вони стикаються (Fernandez et al, 2012). Важливо розуміти, що компетентність є не тільки сумою компонентів, які повинні бути об'єднані або обрані, вона має соціально значущу мету. Таким чином, компетентність не може існувати без певного контексту, в якому вона проявляється.

Узагальнюючи всі визначення компетентності, можна зробити висновок про те, що компетентність фахівця медичного профілю 1) складається із знань, навичок та інших компонентів, що відносяться до особистісних вмінь і характеристик, 2) дозволяє професіоналу вибирати або комбінувати компоненти для підтримки стандартів виконання дій, 3) гарантує суспільству, що її носій буде здатний відповідати прийнятним стандартам якості.

В. Леунг проводить розмежування між клінічною компетентністю (те, що лікар може зробити) і клінічною поведінкою (те, що лікар робить), вказуючи на потенційний поділ поняття «компетентність»: з одного боку, компетентність – це потенційна дія, з іншого – реальна дія (Leung, 2002). Деякі автори підкреслюють значення компетентності як комбінації компонентів і визначають її, як «знати як діяти» (Nguyen & Blais, 2007) Дж. Тардіф визначає компетентність як складну здатність діяти, що ґрунтується на мобілізації й ефективній комбінації низки внутрішніх і зовнішніх ресурсів в межах певної групи ситуацій (Tardif, 2006). Таким чином, можна виділити три принципи, на яких ґрунтується компетентність: 1) інтеграція і комбінація різних типів внутрішніх і зовнішніх ресурсів, які розгортаються в дії; 2) тісний зв'язок з певним набором проблем або ситуацій; 3) мобілізація компетентності для вирішення проблеми або виконання завдання в межах певної ситуації є основним доказом її існування (Митрофанова, 2015).

Отже, компетентність очевидна, тільки коли вона в дії і коли її компоненти об'єднані таким чином, що стають непомітними. При розгляді визначення медичної компетентності також виникає багато суперечок. Цікавою видається ідея про те, що складно надати єдине визначення медичної компетентності, оскільки воно повинно бути прив'язане до місцевих

політичних, соціальних і економічних обставин, потреб у сфері охорони здоров'я, доступності ресурсів і структури служби охорони здоров'я. Деякі дослідники вважають, що визначення компетентності також складно відокремити від цілей і завдань навчання. Відмінність між ними полягає, перш за все, в тому, що компетентність сфокусована на кінцевому продукті процесу навчання, а не на процесі навчання як такому.

Ще складніше знайти відмінність у визначенні компетентності і результатів навчання. Компетентність ґрунтується, перш за все, на результатах лікування пацієнтів і тільки потім – на визначенні результатів вивчення медицини. Р. Гарден (Harden et al, 1999) запропонував сім критеріїв для специфікації результатів навчання, які повинні: 1) відображати бачення і місію університету; 2) бути чіткими і недвозначними; 3) бути специфічними і спрямованими на певні галузі компетентності; 4) бути керованими з точки зору кількості результатів; 5) бути узагальненими із точки зору застосування; 6) допомагати в досягненні реальних результатів; 7) вказувати на зв'язок з іншими результатами. Ці критерії також застосовано і до компетентності. Однак М. А. Албаніз додав ще п'ять характеристик: 1) компетентність повинна фокусуватися на представленні кінцевого продукту або цільового виконання дії; 2) повинна відображати очікування, які виражені стосовно того, що засвоєно в межах певної програми; 3) має бути виражена з точки зору оцінюваної поведінки; 4) при її оцінці необхідно використовувати стандарт, який не залежить від виконання іншими студентами; 5) повинна бути інформативною для студентів та інших зацікавлених сторін (Albanese et al, 2008).

На думку колективу авторів на чолі з М. Албаніз, модель компетентнісної характеристики лікаря базується на трьох основних елементах компетентного медичного експерта: що лікар здатний зробити (технічні навички, якими володіє лікар, наприклад клінічні); яким чином лікар підходить до своєї практики (ставлення, етичне розуміння, юридична відповідальність, навички прийняття рішень, клінічне мислення); роль лікаря як професіонала (в системі охорони здоров'я, його особистісний розвиток) (Митрофанова, 2015).

Таким чином, компетентності протиставляються цілями, завданнями і результатами навчання, вони більш специфічно спрямовані на досягнення мети – формування компетентності студента – на основі чітких критеріїв, що виходять з набору навичок, необхідних практикуючому лікарю. Складним завданням залишається перенесення соціально створених ідей компетентності в надійну і специфічну систему оцінювання. Основою для критики компетентнісного підходу є тенденція до опису загальних компетентностей надміру детально, що призводить до створення об'ємних, фрагментарних програмних документів, які втрачають практичну цінність для освіти, оскільки стають дедалі менше пов'язані з реальним світом. Отже, замість того, щоб говорити про загальні компетентності, було б більш практично досліджувати, як люди з різними рівнями здібностей взаємодіють і вирішують поставлені завдання.

Також оцінка компетентності, найімовірніше, фокусується на демонстрації оволодіння кожним компонентом окремо. Таким чином, студент, який демонструє відповідний рівень володіння знаннями, навичками та особистим ставленням, вважається компетентним. Таке навчання студентів більш сфокусоване на придбанні найбільшої кількості можливих наборів внутрішніх ресурсів, ніж на розвитку здатності ком-

бінувати їх в певних ситуаціях. На протипагу цьому, компетентність як комбінація компонентів визначає бажаний результат навчання, який характеризується професійно значущими діями (Митрофанова, 2015). Таке розуміння наголошує на тому, що успішне виконання цих дій вимагає мобілізації інтегрованого і недиференційованого компонентів, що складається з внутрішніх і зовнішніх ресурсів. Компетентність пов'язана з виконанням, а, отже, її формування і розвиток повинні відбуватися в контекстних і активних умовах.

Про головну роль компетентнісного підходу при формуванні майбутнього викладача медичних ВНЗ свідчить значна кількість досліджень в американській педагогіці. Дослідження, проведене Р. Гордїк та колективом вчених, підтвердило, що більшість вчених в галузі медичної освіти в США з-поміж значної кількості компетентностей викладача-медика виділяє 10 головних, на які, на думку вчених, необхідно спиратися при укладанні програм підвищення кваліфікації. До них належать: 1) здатність критично осмислювати власні цінності та переконання; 2) здатність висловлюватися про інших людей в недискримінаційній, нестеротипній манері; 3) емпатія до пацієнтів незалежно від етнічної приналежності, раси або національності; 4) усвідомлення інтерсекціональності; 5) усвідомлення власного етнічного та культурного фону; 6) знання етнічних і соціальних детермінант фізичного і психічного здоров'я людей, в тому числі мігрантів; 7) здатність роздумувати зі студентами про соціальний або культурний контекст пацієнта, що може мати відношення до клінічного випадку; 8) усвідомлення того, що викладачі є прикладом для наслідування, коли вони говорять про пацієнтів з різних етнічних, культурних та соціальних груп; 9) емпатія до студентів різного етнічного, культурного та соціального походження; 10) вміння брати участь, мотивувати та дозволяти всім студентам активно брати участь у роботі (Hordijk et al, 2018).

Слідом за Дж. Вагнером (Wagner et al, 2001), підсумовуючи результати дослідження, створимо перелік компетентностей як набору соціальних ролей викладача медичної школи США (Рис.1.).

Предметну компетентність становлять такі соціальні ролі викладача: 1) клініцист, який надає кваліфіковані терапевтичні і профілактичні послуги пацієнтам; 2) професіонал, який прагне до фахової досконалості, дотримання етичних норм в межах своєї роботи; 3) студент впродовж усього життя, який прагне і зобов'язаний до постійного підвищення кваліфікації в усіх напрямках його діяльності.

Психологічна компетентність охоплює такі соціальні ролі викладача: 4) лідер, який керує діяльністю окремих людей чи груп людей (студентів, працівників); 5) адміністратор, який займається координацією та спрямуванням діяльності інших членів системи охорони здоров'я.

Педагогічна компетентність: 6) педагог, який якісно та ефективно надає освітні послуги студентам, інтернам та резидентам з урахуванням особливостей кожного етапу навчання; 7) організатор, який займається організацією навчальних, навчально-виховних та навчально-наукових заходів.

Методична компетентність: 8) науковець, який в межах своєї діяльності займається плануванням, організацією, методичним забезпеченням, проведенням та аналізом наукових досліджень; 9) методист, який визначає методологію наукових досліджень, окремих занять, проектів тощо.

Професійно-комунікативна компетентність по-

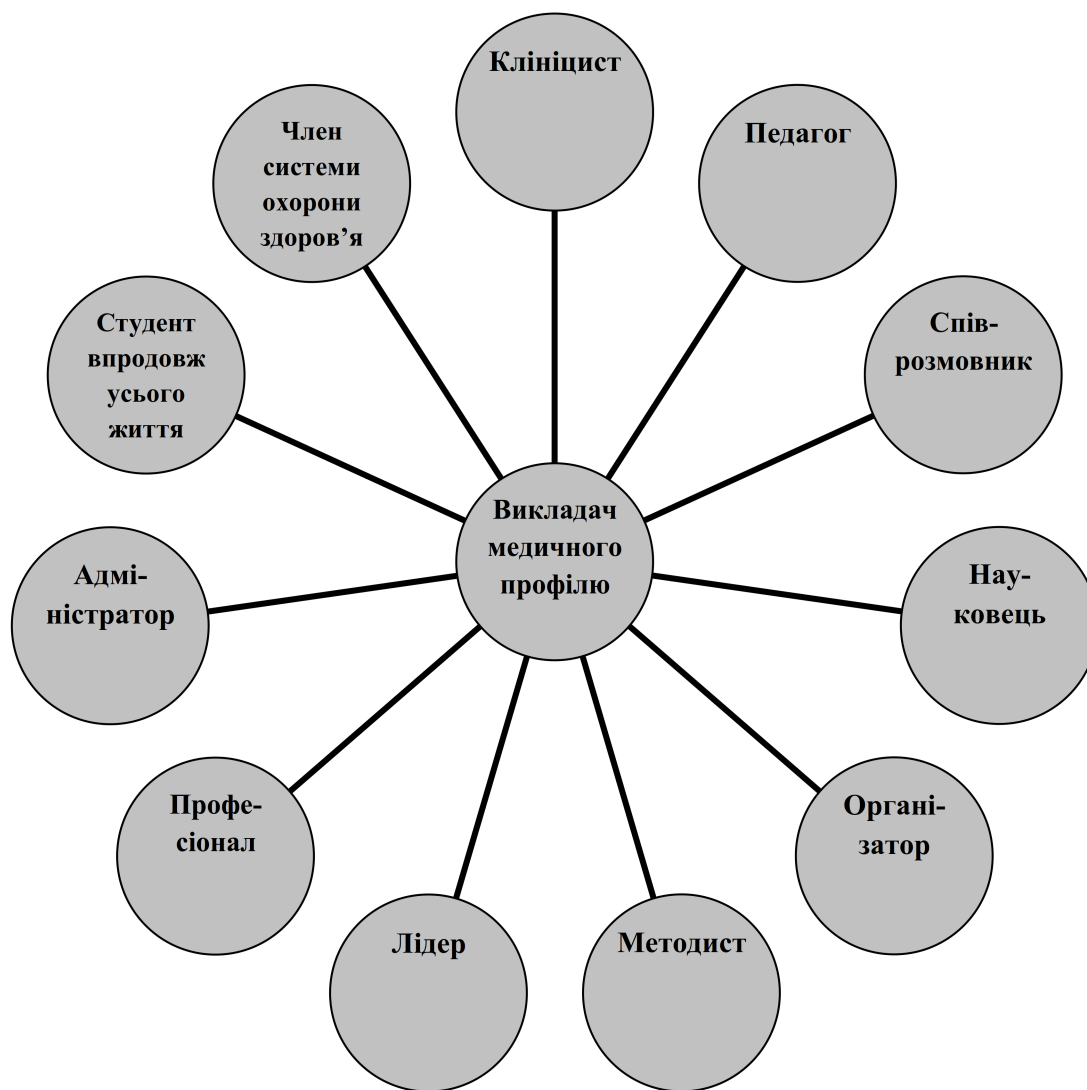


Рисунок 1. Сукупність соціальних ролей сучасного викладача медичного ВНЗ у США

лягає в тому, що викладач медичної школи виступає як: 10) співрозмовник, який тісно комунікує зі студентами, колегами, пацієнтами, їх сім'ями, фармацевтичним та допоміжним персоналом і професійним співтовариством загалом; 11) член системи охорони здоров'я, який є невід'ємною її ланкою у всіх взаємозв'язках.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Таким чином, виокремлення зазначених ком-

петентностей дає можливість спрямувати підготовку викладача медичного університету в конкретних напрямках з чітким визначенням цілей, інструментарію, засобів та критеріїв і дескрипторів сформованості компетентності в межах кожного напрямку. Перспектива подальшого дослідження полягає у вивченні особливостей та ефективних шляхів формування кожного з компонентів професійної компетентності викладача медичного університету.

Список використаної літератури

- Митрофанова К. А. Компетентностный подход в медицинском образовании: опыт зарубежных исследователей. *Professional Education in Russia and Abroad*. 2015. № 3 (19). С. 167-171.
- Albanese M. A., Mejicano G., Mullan P., Kokotailo P., Gruppen L. Defining characteristics of educational competencies. *Medical Education*. 2008. 42 (3). P. 248-255.
- Bhatti N. I., Cummings C. W. Competency in surgical residency training: defining and raising the bar. *Academic Medicine*. 2007. № 82 (6). P. 569-573.
- Bordage G., Harris I. Making a difference in curriculum reform and decision-making processes. *Medical Education*. 2011. № 45 (1). P. 87-94.
- Calhoun J. G., Davidson P. L., Sinioris M. E., Vincent E. T., Griffith J. R. Toward an understanding of competency identification and assessment in health care management. *Quality Management in Health Care*. 2002. № 11 (1). P. 14-38.
- Carraccio C., Wolfsthal S. D., Englander R., Ferentz K., Martin C. Shifting paradigms: from Flexner to competencies. *Academic Medicine*. 2002. № 77 (5). P. 361-67.
- Fernandez N., Dory V., Ste-Marie L. G., Chaput M. Varying conceptions of competence: an analysis of how health sciences educators define competence. *Medical Education*. 2012. № 46. P. 357-365.
- Harden R. M., Crosby J. R., Davis M. H., Friedman M. AMEE Guide No. 14. Outcome-based education, part 5. From competency to meta-competency: a model for the specification of learning outcomes. *Medical Teacher*. 1999. № 21 (6). P. 546-552.
- Hordijk R., Hendrickx K., Lanting K., MacFarlane A., Muntinga M., Suurmond J. Defining a framework for medical teachers' competencies to teach ethnic and cultural diversity: Results of a European Delphi study. *Medical Teacher*. 2018. P. 1-7.

- Leung W. C. Competency based medical training: review. *The BMJ*. № 325 (7366). 2002. P. 693-696.
- Nguyen D. Q., Blais J. G. Approche par objectifs ou approche par compétences? Repères conceptuels et implications pour les activités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation au cours de la formation clinique. *Revue Internationale Francophone D'Éducation médicale*. 2007. Vol. 8. № 4. P. 232-251.
- Tardif J. L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement. Montréal: Chenelière Education, 2006. 363 p.
- Whitcomb M. Competency-based graduate medical education? Of course! But how should competency be assessed? *Academic Medicine*. 2002. № 77 (5). P. 359-60.
- Wagner E. H., Austin B. T., Davis C., Hindmarsh M., Schaefer J., Bonomi A. Improving chronic illness care: Translating evidence into action. *Health Affairs*. 2001. № 20(6). P. 64-78.

References

- Albanese, M. A., Mejjcano, G., Mullan, P., Kokotailo, P., & Gruppen, L. (2008). Defining characteristics of educational competencies. *Medical Education*, 42 (3), 248-255.
- Bhatti, N. L., & Cummings, C. W. (2007). Competency in surgical residency training: defining and raising the bar. *Academic Medicine*, 82 (6), 569-573.
- Bordage, G., & Harris, I. (2011). Making a difference in curriculum reform and decision-making processes. *Medical Education*, 45 (1), 87-94.
- Calhoun, J. G., Davidson, P. L., Sinioris, M. E., Vincent, E. T., & Griffith, J. R. (2002). Toward an understanding of competency identification and assessment in health care management. *Quality Management in Health Care*, 11 (1). 14-38.
- Carraccio, C., Wolfsthal, S. D., Englander, R., Ferentz, K., & Martin, C. (2002). Shifting paradigms: from Flexner to competencies. *Academic Medicine*, 77 (5), 361-67.
- Fernandez, N., Dory, V., Ste-Marie, L. G., & Chaput, M. (2012). Varying conceptions of competence: an analysis of how health sciences educators define competence. *Medical Education*, 46, 357-365.
- Harden, R. M., Crosby, J. R., Davis, M. H., & Friedman, M. (1999). AMEE Guide No. 14. Outcome-based education, part 5. From competency to meta-competency: a model for the specification of learning outcomes. *Medical Teacher*, 21 (6), 546-552.
- Hordijk, R., Hendrickx, K., Lanting, K., MacFarlane, A., Muntinga, M., & Suurmond, J. (2019). Defining a framework for medical teachers' competencies to teach ethnic and cultural diversity: Results of a European Delphi study. *Medical Teacher*, 4 (1), 68-74.
- Leung, W. C. (2002). Competency based medical training: review. *The BMJ*, 325 (7366), 693-696.
- Mitrofanova, K. A. (2015). Kompetentnostny podkhod v meditsinskom obrazovanii: opyt zarubezhnykh issledovateley [Competence-based approach in medical education: the experience of foreign researchers]. *Professional Education in Russia and Abroad*, 3 (19), 167-171. [in Russian]
- Nguyen, D. Q., & Blais, J. G. (2007). Approche par objectifs ou approche par compétences ? Repères conceptuels et implications pour les activités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation au cours de la formation clinique. *Revue Internationale Francophone D'Éducation médicale*, 8 (4), 232-251.
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement*. Montréal: Chenelière Education.
- Wagner, E. H., Austin, B. T., Davis, C., Hindmarsh, M., Schaefer, J., & Bonomi, A. (2001). Improving chronic illness care: Translating evidence into action. *Health Affairs*, 20 (6), 64-78.
- Whitcomb, M. (2002). Competency-based graduate medical education? Of course! But how should competency be assessed? *Academic Medicine*, 77 (5), 359-60.

Стаття надійшла до редакції 23.03.2019 р.
Стаття прийнята до друку 30.03.2019 р.

Горпинич Татьяна

кандидат педагогических наук, доцент
кафедра иностранных языков ДВНЗ «Тернопольский государственный медицинский университет
имени И. Я. Горбачевского МОЗ Украины»
м. Тернополь, Украина

СТРУКТУРА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ В США

Аннотация. Предлагаемая статья ставит целью проанализировать структуру профессиональной компетентности преподавателя медицинского университета в США. Актуальность исследования обусловлена трансформациями в украинской образовательной системе и необходимостью критического осмысления положительного опыта передовых стран. Своевременность исследования усиливается тем, что качество подготовки врачей в США зависит от последовательного воплощения принципов компетентностного подхода. В ходе исследования использованы элементы общенаучных (анализ, синтез, обобщение, систематизация) и историко-педагогических (логико-системный) методов. Доказано, что профессиональная компетентность преподавателя медицинского университета – сложное образование, определяющее его место в структуре взаимоотношений в рамках социума. Проанализированы основные подходы американских педагогов к пониманию этого понятия. Выделены предметная, психологическая, педагогическая, методическая, профессионально-коммуникативная компетентности, как составляющие профессиональной компетентности преподавателя медицинского университета в США.

Ключевые слова: преподаватель; медицинский университет; профессиональная компетентность; компетентностный подход; США.

Horpinich Tetiana

Candidate of Pedagogical Sciences, PhD, Associate Professor

Department of Foreign Languages

State Higher Educational Institution «I. Horbachevsky Ternopil State Medical University of the Ministry of Health of Ukraine»

Ternopil, Ukraine

PROFESSIONAL COMPETENCY STRUCTURE OF TEACHERS OF HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS IN THE USA

Abstract. The given article aims to analyze the structure of the professional competency of the teacher of the medical university in the USA. The actuality of the research is determined by the transformations within the Ukrainian educational system, the need for a critical reflection on the positive experience of advanced countries and the fact that the quality of doctors training in the United States depends on the consistent implementation of the principles of a competency-based approach. During the research, the general scientific (analysis, synthesis, generalization, systematization) and historical-pedagogical (logical-system) methods were used. It is proved that the professional competency of medical university teacher is a complex formation, which is determined by its place in the structure of its relations within the society. The basic approaches to understanding of this concept by the American teachers have been analyzed. It has been established that in the United States, the Council for Higher Education Accreditation established the following competencies of the physician: patient care, medical knowledge, practical training, interpersonal communicative skills, professionalism, medical practice based on human systems. Most scholars single out the following competencies of medical university teacher: 1) the ability to critically understand their own values and beliefs; 2) the ability to speak about other people in a non-discriminatory, non-stereotyped manner; 3) empathy for patients irrespective of ethnicity, race or nationality; 4) knowledge of ethnic and social determinants of physical and mental health of people; 5) the ability to reflect with students on the social or cultural context of the patient, which may be relevant to the clinical case; 6) the ability to participate, motivate and allow all students to actively participate in the work and others. On the basis of the analysis of pedagogical research the following competencies have been singled out as components of the professional competency of the teacher of the medical university in the USA: subjective, psychological, pedagogical, methodical, professional-communicative.

Key words: teacher; medical university; professional competency; competency-based approach; USA.