

გაწეული მომსახურების ანგარიში

ევროკავშირის გრანტით (№TACIS/2007/147562) დაფინანსებული „პირველადი ჯანდაცვის რეფორმის ხელშეწყობი პროექტის“ ფარგლებში

„საოჯახო მედიცინაში მზადების საჭიროებების შეფასება“

საანგარიშო პერიოდი:	20.11.2008 – 25.12.2008
ორგანიზაციის დასახელება:	კავშირი „საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი“
ადგილმდებარეობა:	ივ.ჯავახიშვილის ქ.№43

V გაწეული მომსახურების დეტალური აღწერილობა

ზოგადი მიმოხილვა

2008 წლის ნოემბერ-დეკემბერში, სსიპ „საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის პროექტების განმახორციელებელ ცენტრსა“ და „საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირს“ შორის გაფორმებული სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ 21.11.2008 №EU/IS/T-01/048 ხელშეკრულების ფარგლებში საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის მიერ თბილისსა და იმერეთის, კახეთისა და ქვემო ქართლის რეგიონებში ჩატარდა საოჯახო მედიცინაში მზადების საჭიროებების შეფასება. აღნიშნული შეფასება ჩატარდა საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირისა და საქართველოს ოჯახის ექიმთა ასოციაციის მიერ შემუშავებული მეთოდოლოგიის გამოყენების საფუძველზე (დანართი №1).

დეტალური აღწერილობა

შეფასების მიზანი:

1. საოჯახო მედიცინაში გადამზადების პროგრამაში მონაწილე მასწავლებელთა პროფესიული განვითარების საჭიროებების განსაზღვრა.

ამოცანები:

1. საოჯახო მედიცინაში მზადების საჭიროებების განსაზღვრისათვის მეთოდოლოგიის შემუშავება.
2. საჭიროებების შეფასების მიზნით კვლევების ჩატარება და მონაცემთა ანალიზი
3. ოჯახის ექიმ/ექთან მასწავლებელთა პროფესიული განვითარების მიზნით რეკომენდაციების შემუშავება წარსულში ჩატარებული ტრენინგებისა და პედაგოგიური გამოცდილების გათვალისწინებით.

საოჯახო მედიცინაში მასწავლებელთა საჭიროებების შეფასების მიზნით და კონტრაქტის ამოცანების მისაღწევად, საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირმა განახორციელა შემდეგი აქტივობები:

- საქართველოს ოჯახის ექიმთა ასოციაციასთან ერთად შემუშავებულ იქნა შეფასების მეთოდოლოგია და ინსტრუმენტი, რომელმაც სამიზნე ჯგუფში გამოყენებამდე პილოტირება გაიარა ექიმებისა და ექთნების 20-კაციან ჯგუფში;
- საოჯახო მედიცინის მასწავლებლების საჭიროებების კვლევა განხორციელდა რაოდენობრივი და ხარისხობრივი კვლევის მეთოდების საშუალებით.

- კვლევის რაოდენობრივი მეთოდის საშუალებით შეგროვდა ინფორმაცია მასწავლებლების კლინიკური და სასწავლო საქმიანობის ხასიათისა და ინტენსივობის თაობაზე.
- ხარისხობრივი შეფასებისთვის გამოყენებულ იქნა შემდეგი ინტრუმენტები:
 1. ჩატარდა მასწავლებლების მიერ კომპეტენციების ძირითად სფეროებში საკუთარი მომზადების დონის თვით-შეფასება. თვით-შეფასების კითხვარი მოიცავდა პროგრამით გათვალისწინებულ სასწავლო ამოცანებს მათივე შეფასებული სიძნელეების გამოსავლენად.
 2. მასწავლებლების საჭიროებების შეფასების მიზნით ჩატარდა ფოკუს-ჯგუფების გამოკითხვა. ჯგუფებში იერარქიული განსხვავების თავიდან აცილების მიზნით ჩამოყალიბდა ოთხი ერთგვაროვანი ფოკუს ჯგუფი:
 - a. ოჯახის ექიმის მასწავლებლები
 - b. ზოგადი პრაქტიკის ექთნების მასწავლებლები
 - c. ოჯახის ექიმები, რომლებმაც დაასრულეს სასწავლო პროგრამა არაუგვიანეს ერთი წლისა
 - d. ზოგადი პრაქტიკის ექთნები, რომლებმაც დაასრულეს სასწავლო პროგრამა არაუგვიანეს ერთი წლისა.

თითოეულ ჯგუფში დისკუსიის ხანგრძლივობამ შეადგინა საშუალოდ 60-90 წუთი.

3. ჩატარდა მეცადინეობებზე დასწრება და მასწავლებლის საქმიანობაზე პირდაპირი დაკვირვება. დამკვირვებელმა შეაფასა შემთხვევით შერჩეული მასწავლებელი, რომელთა სასწავლო გამოცდილება არ აღემატებოდა 1 წელიწადს და ააგრეთვე, მასწავლებელი, შედარებით გამოცდილი მასწავლებლების კოჰორტიდან. დაკვირვების მიზანი იყო მასწავლებლის მიერ სწავლების ჩვევების, სასწავლო მასალისა და აღჭურვილობის გამოყენების უნარ-ჩვევების შეფასება და არ შეეხებოდა კონკრეტულ სფეროში მასწავლებლის ტექნიკური მომზადების დონეს.

შეფასების პროცესი ორგანიზებული იყო ორგანიზატორების მიერ, რომელთაც წინასწარ მიეცათ განმარტებები საჭიროებების შეფასების სტრუქტურასთან, პროცესთან და კითხვარების შევსების ინსტრუქციებთან დაკავშირებით.

v ხარისხობრივი და რაოდენობრივი კვლევის შედეგები

რაოდენობრივი კვლევის შედეგები:

კვლევა ჩატარდა საოჯახო მედიცინის 12 სასწავლო ცენტრში (იხილეთ დანართები):

ბრიტანეთ-საქართველოს ერთობლივი პროექტის ფარგლებში დაფუძნებული 3 სასწავლო ცენტრიდან - 2 ცენტრი განლაგებულია თბილისში, ხოლო 1 ქუთაისში;

0-2 წელი ახორციელებს სასწავლო საქმიანობას 8 საოჯახო მედიცინის ცენტრი, მ.შ. 2 ქუთაისში, 6 თბილისში, ხოლო 1 კახეთის რეგიონში

2-5 წელი ახორციელებს სასწავლო საქმიანობას - 1

პროფილი - კვლევაში მონაწილეობდა:

ოჯახის ექიმის მასწავლებელი - 81 მ.შ. თბილისი - 56, რეგიონი - 25

ზოგადი პრაქტიკის ექთანი მასწავლებელი - 50, მ.შ თბილისი 30, რეგიონი 20.

ოჯახის ექიმების/ზოგადი პრაქტიკის ექთნების გადამზადების სასწავლო პროგრამაში მასწავლებლად მუშაობის გამოცდილების მიხედვით გადანაწილება ჯგუფებში:

0-2 წელი - 57 ექიმი, 33 ექთანი

2-5 წელი - 18 ექიმი, 14 ექთანი

>5 წელი - 6 ექიმი, 3 ექთანი

ინფორმაცია მასწავლებლების კლინიკური და სასწავლო საქმიანობის ხასიათისა და ინტენსივობის თაობაზე

კითხვარის აღნიშნული ნაწილი რესპოდენტების უმრავლესობის მიერ შევსებული იყო არასრულყოფილად და არაადექვატურად.

მასწავლებელთან რეგისტრირებული პაციენტების პროფილი:

- მოზრდილი მოსახლეობის რაოდენობა - 102 531
- ბავშვების რაოდენობა - 16233
- ორსულების რაოდენობა - 179

არსებული მონაცემები მიუთითებს იმაზე, რომ მასწავლებელთა პრაქტიკული საქმიანობა არ არის მრავალფეროვანი, რაც შესაბამისად აისახება მის მიერ კონკრეტულ სფეროებში კლინიკური ჩვევების სწავლებისა და კლინიკური მასალის შეზღუდულ შესაძლებლობებზე.

მასწავლებლის მიერ უკანასკნელი ორი წლის მანძილზე უწყვეტი პროფესიული განვითარებისთვის დათმობილი საათების რაოდენობა (იგულისხმება სწავლა და სწავლება) - არაადამაჯერებლად მაღალია და სავარაუდოდ იგულისხმება თვითსწავლა და გადამზადების პროცესში სწავლების მომზადებისათვის დათმობილი დრო.

ხარისხობრივი კვლევის შედეგები:

საოჯახო მედიცინაში სწავლება და აღნიშნული პროცესის შეფასება არ არის მარტივი. სასწავლო პროგრამის მიზნებისა და ამოცანების გათვალისწინებით, ოჯახის ექიმებისა და ზოგადი პრაქტიკის ექთნების მასწავლებლების ძირითადი პროფესიული კომპეტენციები, რაც მათი წარმატებული საქმიანობის აუცილებელი წინაპირობაა და კვლევის ძირითადი თემაა, მოიცავს შემდეგს:

- მოზრდილთა სწავლისა და სწავლების მეთოდები (მ.შ. მოზრდილთა სწავლების კონცეპცია, მცირე ჯგუფებში სწავლება, ტუტორიალის ჩვევები, ლექცია, მრავალდისციპლინარული მეცადინეობები და კლინიკური ჩვევების სწავლება)
- სასწავლო მასალის მომზადება და გამოყენება
- სასწავლო აღჭურვილობის გამოყენება
- მსმენელთა შეფასების მეთოდები
- უწყვეტი პროფესიული განვითარების მიზნით სამეცნიერო ლიტერატურის ძიებისა და კრიტიკული შეფასების მეთოდები
- სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის მეთოდები

საოჯახო მედიცინაში ექიმებისა და ექთნების სასწავლო პროგრამები ემყარება “პრაქტიკაში-სწავლების” პრინციპებს და ითვალისწინებს სწავლებას მცირე ჯგუფებში, კლინიკური ჩვევების

განვითარების მიზნით პრაქტიკულ მეცადინეობებს, ინდივიდუალურ კონსულტაციებსა და მულტიდისციპლინარულ შეხვედრებს, პროექტზე მუშაობას (კვლევა&განვითარება). პროგრამის მიზანია საოჯახო მედიცინაში პროფესიული კომპეტენციების განვითარება, რაც ცოდნის, ჩვევების, შესაფერისი მიდგომებისა და ქცევების ჩამოყალიბებას გულისხმობს. ამდენად საოჯახო მედიცინის მასწავლებლები თანაბრად უნდა იცნობდნენ როგორც ცოდნის, ასევე ჩვევებისა და მიდგომის განვითარების მეთოდოლოგიას და ფლობდნენ სათანადო ჩვევებს. მარსებითი მნიშვნელობა ენიჭება იმას, ეცნობა თუ არა მასწავლებელი უახლეს ლიტერატურას საოჯახო მედიცინის სიახლეების თაობაზე და რამდენად ზრუნავს საკუთარი პროფესიული ჩვევების სრულყოფაზე.

ხარისხობრივი შეფასებისთვის გამოყენებულ იქნა შემდეგი ინტრუმენტები:

1. მასწავლებლების მიერ კომპეტენციების ძირითად სფეროებში საკუთარი მომზადების დონის თვით-შეფასება, რაც მოხდა წინასწარ დარიგებული კითხვარების მეშვეობით.

მიუხედავად იმისა, რომ სამიზნე ჯგუფში კითხვარის გავრცელებამდე მოხდა მისი პილოტირება შემთხვევით შერჩეული 20 მასწავლებლისაგან შემდგარ ჯგუფში და კითხვების გამარტივება, შევსების ხარისხი იყო დაბალი.

მასწავლებლების მიერ კომპეტენციების ძირითად სფეროებში საკუთარი მომზადების დონის თვით-შეფასების შედეგებმა ნათლად დაგვანახა, რომ ისინი ვერ ფლობენ თვითშეფასების უნარ-ჩვევებს.

ექიმების 71% და ექთნების 68,60% თავის კომპეტენციებს აფასებენ როგორც კარგს ან ძალიან კარგს, ცუდად კი აფასებს ექიმების 3,96% და ექთნების 4,67%.

ძველი და ახალი კოჰორტის მასწავლებლები ორივე ჯგუფში (ექიმები/ექთნები) საკუთარ თავს აძლევენ თანაბრად მაღალ შეფასებას კომპეტენციების ძირითად სფეროებში, რაც კიდევ ერთხელ ადასტურებს თვით-შეფასებაში არსებულ პრობლემებს ან საკითხისადმი არაგულწრფელ დამოკიდებულებას, რაც შეფასდა შემდგომ ეტაპებზე.

ექიმების 79,8%-ს, ექთნების 74,56%-ს მიაჩნიათ რომ აღნიშნული ცოდნა და უნარ-ჩვევები მათი, როგორც მასწავლებლებისათვის ძალზედ მნიშვნელოვანია. მნიშვნელოვნების შეფასება იყო ფორმალური, არ გამოიკვეთა მათი პრიორიტეტები საკითხების მიმართ.

2. მასწავლებლების საჭიროებების შეფასების მიზნით ხარისხობრივი კვლევის ჩასატარებლად, გამოყენებული იყო, აგრეთვე, ფოკუს-ჯგუფების გამოკითხვა, რაც მიზნად ისახავდა ოჯახის ექიმთა და ზოგადი პრაქტიკის ექთანთა მასწავლებლების საჭიროებებისა და მათი საქმიანობის პროცესში წამოჭრილი სირთულეების გამოვლენას.

დისკუსია ჩატარდა 8 ფოკუს-ჯგუფში:

- 2 ჯგუფი ოჯახის ექიმთა მასწავლებლებისთვის (თბილისი, რეგიონი);
- 2 ჯგუფი ზოგადი პრაქტიკის ექთნების მასწავლებლებისთვის (თბილისი, რეგიონი);
- 2 ჯგუფი ახლად გადამზადებული ოჯახის ექიმებისთვის (თბილისი, რეგიონი);
- 2 ჯგუფი ახლად გადამზადებული ზოგადი პრაქტიკის ექთნებისთვის (თბილისი, რეგიონი).

ფოკუს-ჯგუფებში სულ მონაწილეობდა 66 ადამიანი:

- 2 ჯგუფი ოჯახის ექიმთა მასწავლებლებისთვის - 13 თბილისიდან, 8 რეგიონიდან;
- 2 ჯგუფი ზოგადი პრაქტიკის ექთნების მასწავლებლებისთვის - 12 თბილისიდან, 6 რეგიონიდან);

- 2 ჯგუფი ახლად გადამზადებული ოჯახის ექიმებისთვის - 7 თბილისიდან, 6 რეგიონიდან;
- 2 ჯგუფი ახლად გადამზადებული ზოგადი პრაქტიკის ექთნებისთვის - 8 თბილისიდან, 6 რეგიონიდან.

ფოკუს-ჯგუფ გამოკითხვის ჩატარების განრიგი

თარიღი	რეგიონი/თბილისი	ექიმ ან ექთან მასწავლებელი / ახლად გადამზადებული ექიმი ან ექთანი	დამსწრეთა რაოდენობა
11.12.08	რეგიონი	ექიმი მასწავლებელი	8
11.12.08	რეგიონი	ექთანი მასწავლებელი	6
12.12.08	თბილისი	ექიმი მასწავლებელი	13
12.12.08	თბილისი	ექთანი მასწავლებელი	12
15.12.08	თბილისი	გადამზადებული ექიმები	7
16.12.08	თბილისი	გადამზადებული ექთნები	8
17.12.08	რეგიონი	გადამზადებული ექიმები	6
17.12.08	რეგიონი	გადამზადებული ექიმები	6

დისკუსია ოჯახის ექიმების/ექთნების მასწავლებლების ჯგუფისთვის ჩატარდა შემდეგი კითხვების გარშემო

1. თქვენ, როგორც ოჯახის ექიმების (ან ზოგადი პრაქტიკის ექთნების) მასწავლებლები, რას ფეროებში საჭიროებთ ცოდნის თუ უნარ-ჩვევების გადრმავება-განმტკიცებას?
2. კონკრეტულად მოზრდილთა სწავლების რომელი მეთოდების თაობაზე ისურვებდით თქვენი ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გადრმავებას?
3. შეფასების რომელი მეთოდების თაობაზე ისურვებით თქვენი ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გადრმავებას?
4. რა მნიშვნელობა ექნება თქვენთვის მოზრდილთა სწავლების შესახებ ზოგადი კურსის განმეორებით გავლას?
5. თუ დადგებოდა თქვენთვის, როგორც მასწავლებლისთვის, სასწავლო კურსის ორგანიზების საკითხი, რა ფორმის პროგრამას აირჩევდით (ზოგადი, კონკრეტული, თეორიული, პრაქტიკული, ჯგუფის ზომა, პედაგოგების რაოდენობა და ა.შ.)?
6. სად ისურვებდით ასეთი კურსის ჩატარებას, როდის და რა ხანგრძლივობით?

დისკუსიის შედეგად გამოიხატა:

- რეგიონებში დიდი პრობლემაა ინფორმაციის მოძიება, დადებითად ახასიათებენ ასოციაციის ვებგვერდის როლს ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით.

- როგორც ექიმი, ასევე ექთან - მასწავლებლები განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ანიჭებენ საგნის ექსპერტულ ცოდნას და კლინიკურ უნარ-ჩვევებს, რაშიც აშკარად არ არიან თავდაჯერებულები.
- მათი საქმიანობის პროფილის შეზღუდვა მნიშვნელოვნად აქვეითებს კლინიკური სწავლების შესაძლებლობების განვითარებას.
- ექიმი-მასწავლებლები უპირატესობას ანიჭებენ:
 - თეორიულ მეცადინეობებს მცირე ჯგუფებში
 - მულტი დისციპლინურ მეცადინეობებს
 - როლურ თამაშს
 - შეფასების მეთოდების ცოდნას (სიტუაციური ამოცანის შეფასება, ზეპირ გამოცდაზე მსმენელის შეფასება, პროექტის შეფასება და სხვ.)
 - კლინიკური შემთხვევების განხილვას
 - კლინიკურ სწავლებას
 - პროექტზე მუშაობას და აუდიტს
- ექთან-მასწავლებლები გამოთქვამენ სურვილს, მონაწილეობა მიიღონ მულტიდისციპლინურ სწავლების წარმართვაში, რაზეც ესაჭიროებათ კურსის გავლა.
- ექთნები თვლიან რომ ესაჭიროებათ აუდიტის საკითხებზე ტრენინგებში მონაწილეობა.
- ყველამ გამოთქვა სურვილი სწავლა და სწავლების განმეორებითი კურსის გავლის თაობაზე.
- გამოითქვა სურვილი დასწრებოდნენ საუკეთესოდ აღიარებული მასწავლებლების მიერ ჩატარებულ მეცადინეობებს.
- ესაჭიროებათ კურსის გავლა ცოდნისა და უნარ-ჩვევების თვითშეფასების ინსტრუმენტების გამოყენების თაობაზე.
- კურსის სასწრაფოდ ჩატარებასთან დაკავშირებით ყველა აუდიტორია იყო ერთსულოვანი.
- კურსის ხანგრძლივობასთან დაკავშირებით აზრი გაიყო ორად, ზოგი უპირატესობას ანიჭებს მოკლე კურსებს და ხშირად, მაგრამ არა უმეტეს 1 კვირისა ერთდროულად.
- ყველა ერთხმად აღნიშნავს, რომ უწყვეტი პროფესიული განვითარების პროგრამებში მონაწილეობა აუცილებელია.
- რეგიონები უპირატესობას ანიჭებენ თბილისში ორგანიზებული სასწავლო კურსებზე დასწრებას.
- ჯგუფის ზომასთან დაკავშირებითაც, იყო ერთსულოვნება, რომ მონაწილეთა რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 6-8 ადამიანს.

ინფორმაციის ობიექტურობის უზრუნველყოფის მიზნით ფოკუს ჯგუფების დისკუსიის ჩატარდა ახლადგადამზადებულ ექიმ/ექთნების ჯგუფთან:

კითხვები ახლად გადამზადებული ოჯახის ექიმების/ექთნების ჯგუფისთვის:

1. რა თვისებები უნდა ჰქონდეს კარგ მასწავლებელს?

2. გადამზადების პროცესში რა სახის მეცადინეობები იყო თქვენთვის განსაკუთრებით საინტერესო და შედეგიანი?
3. რა მოგწონდათ თქვენი მასწავლებლების საქმიანობაში?
4. რა არ მოგწონდათ და რის გაუმჯობესებას ისურვებდით თქვენი მასწავლებლების საქმიანობაში?

დისკუსიის შედეგად გამოიხატა:

- მასწავლებლის მახასიათებლები: კომპეტენტური, კომუნიკაბელური, არა დომინანტური, საუკეთესო პერსონალური თვისებები, ინოვაციური, ენთუზიასტი, ტოლერანტული, კოლეგიალური, თანასწორი, პუნქტუალური, მაღალი პასუხისმგებლობა, მოქნილობა, კარგი ორატორი, სასიამოვნო გარეგნული ფორმა, თანაგრძნობა
- მოსწონდათ კოლეგიალური და მხარდაჭერი დამოკიდებულება, თავდაჯერებულობა, სასწავლო აღჭურვილობის გამოყენების უნარ-ჩვევები, მომზადება მეცადინეობისათვის, მოსწონდათ ინტერაქტიული მეცადინეობები.
- განსაკუთრებით მოსწონდათ კარგად მომზადებული ლექცია, პრაქტიკული მეცადინეობები, როლური თამაშები, კლინიკური შემთხვევების განხილვა, მულტიდისციპლინური მეცადინეობები.
- ექთნები განსაკუთრებულად იკავებდნენ თავს უარყოფითი შეფასებისაგან, თუმცა არ მოსწონდათ არასაჭირო ინფორმაციისათვის ზედმეტი ყურადღების გამახვილება. არ მოსწონდათ დომინანტური და დიდაქტიკური დამოკიდებულება მსმენელებთან, საკუთარი აზრის ხაზგასმული გამოხატვა, ბრაზიანობა და ემოციურობა.

3. ხარისხობრივი კვლევის მიზნით განხორციელდა დასწრება მეცადინეობებზე და დაკვირვება მასწავლებლის საქმიანობაზე.

დამკვირვებლის მიერ შეფასდა შემთხვევით შერჩეული 12 მასწავლებელი, მ.შ. 6 ექთანი და 6 ექიმი მასწავლებელი, საიდანაც 6 იყო შედარებით გამოცდილი მასწავლებლების კოჰორტიდან., ხოლო 6 ექიმი/ექთანი მასწავლებელი, რომელთა სასწავლო გამოცდილება არ აღემატებოდა 1 წელიწადს. დაკვირვების მიზანი იყო მასწავლებლის მიერ სწავლების ჩვევების, სასწავლო მასალისა და აღჭურვილობის გამოყენების უნარ-ჩვევების შეფასება და არ შეეხებოდა კონკრეტულ სფეროში მასწავლებლის ტექნიკური მომზადების დონეს.

შეფასდა ექიმი მასწავლებელი

სულ, თბილისი - 2	სულ, რეგიონები - 4
------------------	--------------------

ახლად გადამზადებული ექიმი მასწავლებელი

თბილისი - 1	რეგიონები - 2
-------------	---------------

გამოცდილი ექიმი მასწავლებელი

თბილისი - 1	რეგიონები - 2
-------------	---------------

შეფასდა ექთანი მასწავლებელი

სულ, თბილისი - 2	სულ, რეგიონები - 4
------------------	--------------------

ახლად გადამზადებული ექთან მასწავლებელი

თბილისი - 1	რეგიონები - 2
-------------	---------------

გამოცდილი ექთანი მასწავლებელი

თბილისი - 1	რეგიონები - 2
-------------	---------------

მასწავლებლის საქმიანობაზე დაკვირვებამ ნათლად გვიჩვენა, რომ ყველა მასწავლებელს სასწრაფოდ ესაჭიროება საოჯახო მედიცინაში ხარისხიანი მზადების უზრუნველსაყოფად როგორც ცოდნის, ასევე უნარ-ჩვევების, მიდგომებისა და ქცევების გაუმჯობესება (შეფასების შედეგები წარმოდგენილია დანართის სახით):

- ჯგუფში მუშაობისათვის დასახული მიზანი ხშირად არ არის ნათელი და განმარტებული, მსმენელი არ იყო ინფორმირებული რა უნდა განხილულიყო და რა დროში.
- ზოგ შემთხვევაში მასწავლებელი ავლენდა ჯგუფის მართვის და დისკუსიის წარმართვის სურვილს, მაგრამ არა სათანადო ჩვევებს (რაც ესოდენ მნიშვნელოვანია იმისათვის, რომ მსმენელებში განვავითაროთ კრიტიკული აზროვნება, პრობლემის გადაჭრის და გადაწყვეტილებების მიღების უნარ-ჩვევები).
- სასწავლო პროცესში უმეტესად არ მონაწილეობდა ყველა მსმენელი. ჯგუფი იყო დიდი ზომის იმისათვის, რომ ყველა წევრს ჰქონოდა საკმარისი დრო ჯგუფურ მუშაობაში თავისი წვლილის შესატანად. აუდიტორია არ იყო დაყოფილი მცირე ჯგუფებად, თუნდაც დროის რაღაც მონაკვეთში, რათა ეფექტურად გამოყენებულიყო მცირე ჯგუფში მუშაობის მეთოდოლოგია.
- ხშირად, მასწავლებლის ავტორიტარული სტილი და ბევრი ამოცანის ჩამოყალიბება ზღუდავდა მსმენელების სპონტანურ მონაწილეობას.
- იგნორირებული იყო ჯგუფის დამოუკიდებლობის ხელშეწყობის იდეა.
- მუდმივად ხდებოდა რომელიმე მსმენელის ცნობისმოყვარეობის დაკმაყოფილება ამა თუ იმ საკითხზე თეორიული განმარტების მიცემით, ამკარა იყო მასწავლებლის მხრიდან განსახილველ თემაზე ექპერტული ცოდნის დემონსტრირების მცდელობა.
- თვალშისაცემი იყო, აგრეთვე, დომინანტურ მსმენელებზე ორიენტაცია.
- ხშირად, მსმენელები მეცადინეობაზე სათანადოდ მომზადებული არ მოდიოდნენ.
- არ ყოფილა გამოყენებული მასტიმულირებელი მასალები (მოკლე ტესტ-კითხვარი, პაციენტის ისტორია, ვიდეო, დაკვირვება როლების თამაშზე, ვიზუალური მასალები - სლაიდები, ნიმუშები, სქემები, დიაგრამები).
- კლინიკური სწავლების პროცესში მუშაობამ პრაქტიკული საქმიანობის განხორციელების ნაცვლად (რაც მათი განვითარების წინაპირობაა) მიიღო მცირე ჯგუფში დიდაქტიკური სწავლების სახე. არ ყოფილა პრაქტიკული უნარ-ჩვევების (კლინიკური, კომუნიკაციისა და მართვის) და პრობლემის გადაჭრის უნარის ათვისების მცდელობა. მსმენელებს არ ჰქონდათ თავიანთი კლინიკური ჩვევების პრაქტიკულად გამოყენების შესაძლებლობა. ისინი პასიური დამკვირვებლის როლში აღმოჩნდნენ.
- მასწავლებლებმა ვერ წარმოადგინეს ამოცანისადმი სტრუქტურირებული მიდგომა - მეცადინეობის წინასწარ შემუშავებული გეგმა როგორც საკითხების, ისე დროში მათი განაწილების თაობაზე, რაც ესოდენ აუცილებელია მიზანდასახული

მეცადინეობისათვის. ხშირად დრო მოულოდნელად წამოჭრილი პრობლემის განხილვას ეთმობოდა.

სავარაუდოდ, მზადებაში 1 წლიანმა წყვეტამ განაპირობა სასწავლო პროცესის ხარისხის გაუარესება. არსებითი მნიშვნელობა ენიჭება იმას, თუ რამდენად ზრუნავს მასწავლებელი საკუთარი პროფესიული ჩვევების სრულყოფაზე და საერთოდ, არსებობს თუ არა ქვეყანაში ხარისხის შეფასების უზრუნველყოფის და უწყვეტი პროფესიული განვითარების სისტემა.

შედეგები:

1. განისაზღვრა საოჯახო მედიცინაში გადამზადების პროგრამაში მონაწილე მასწავლებელთა პროფესიული განვითარების საჭიროებები.
2. შემუშავდა საოჯახო მედიცინაში მზადების საჭიროებების განსაზღვრის მეთოდოლოგია.
3. ჩატარდა საჭიროებების შეფასების მიზნით რაოდენობრივი და ხარისხობრივი კვლევები.
4. შემუშავდა რეკომენდაციები ოჯახის ექიმ/ექთან მასწავლებელთა პროფესიული განვითარების მიზნით.

დამატებითი კომენტარები

- საოჯახო მედიცინაში გადამზადებაში მონაწილე პერსონალი კურსის დასრულების შემდეგ ფაქტიურად არ მონაწილეობს უწყვეტი პროფესიული განვითარების პროგრამებში
- დღემდე არ მომხდარა საოჯახო მედიცინის უბნების ფორმირება, რაც თავისთავად უარყოფითად აისახება მასწავლებელთა კლინიკური საქმიანობის ხარისხზე, ეს უკანასკნელი კი მის მიერ კონკრეტულ სფეროებში კლინიკური ჩვევების სწავლებისა და კლინიკური მასალის შეზღუდულ შესაძლებლობებზე.

დასკვნა

- ქვეყანაში არ არსებობს სასწავლო პროცესის ხარისხის შეფასების და მისი უწყვეტი გაუმჯობესების სისტემა.
- სასწავლო პროცესის ხარისხის გაუმჯობესებისათვის განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს მასწავლებლების საქმიანობის შეფასებას.
- კრიტიკული მნიშვნელობა ენიჭება მასწავლებლების სასწავლო საჭიროებების გამოვლენას საჭიროებების შესაბამისი სპეციფიკური სასწავლო პროგრამების ორგანიზების მიზნით. M
- მიუხედავად იმისა, რომ საოჯახო მედიცინაში გადამზადების პროგრამები საქართველოში უკვე ათი წლის მანძილზე ხორციელდება, ამგვარი შეფასება არ ჩატარებულა.
- საოჯახო მედიცინაში გადამზადების პროგრამაში მონაწილე მასწავლებლები არ ფლობენ თვითშეფასების უნარ-ჩვევებს.
- ოჯახის ექიმებისა და ზოგადი პრაქტიკის ექთნების მასწავლებლებს სასწრაფოდ ესაჭიროებათ ძირითადი პროფესიული კომპეტენციების გაუმჯობესება, რაც მათი წარმატებული საქმიანობის აუცილებელი წინაპირობაა

- საოჯახო მედიცინაში მასწავლებლების საჭიროებების კვლევა შექმნის კარგ საფუძველს მასწავლებლების საწყისი და უწყვეტი პროფესიული განვითარების პროგრამების შემუშავებისთვის
- აღნიშნული კვლევა, ასევე, საინტერესოა მასწავლებლების შერჩევის კრიტერიუმების ჩამოყალიბებისთვისაც.
- საოჯახო მედიცინაში არასრულფასოვანი კლინიკური პრაქტიკა უარყოფითად აისახება მასწავლებლის მიერ კლინიკური კომპეტენციების განვითარების შესაძლებლობებზე.

რეკომენდაციები

- საოჯახო მედიცინის გადამზადებაში მონაწილე პერსონალისათვის თვითშეფასების ინსტრუმენტების შემუშავება და დანერგვა.
- საოჯახო მედიცინაში მზადების ხარისხის უწყვეტი გაუმჯობესების ინსტრუმენტების შემუშავება-დანერგვა.
- საოჯახო მედიცინაში მასწავლებლის საკუთარი კლინიკური კომპეტენციების განვითარების შესაძლებლობების გაზრდის ხელშეწყობა. A
- ოჯახის ექიმებისა და ზოგადი პრაქტიკის ექთნების მასწავლებლების ძირითადი პროფესიული კომპეტენციების გაუმჯობესების მიზნით კურსის „სწავლა და სწავლება ზოგადსაქიმიო პრაქტიკაში“ ორგანიზაცია, რომელიც ფოკუსირებულია საოჯახო მედიცინის თანამედროვე ევროპული განმარტებით განსაზღვრული კომპეტენციების სწავლებისათვის აუცილებელი მიდგომებისა და მეთოდების ათვისებაზე.
- მოზრდილთა სწავლების სპეციფიური კურსების დიზაინი და დანერგვა შემდეგ საკითხებზე:
 - მოზრდილთა სწავლისა და სწავლების მეთოდები
 - სასწავლო მასალის მომზადება და გამოყენება
 - სასწავლო აღჭურვილობის გამოყენება
 - მსმენელთა შეფასების მეთოდები
 - უწყვეტი პროფესიული განვითარების მიზნით სამეცნიერო ლიტერატურის ძიებისა და კრიტიკული შეფასების მეთოდები
 - სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის მეთოდები
 - და სხვ.
- საოჯახო მედიცინის მასწავლებელთათვის უწყვეტი პროფესიული განვითარების სისტემის შექმნა

v კვლევის მასალები

წარმოდგენილი კვლევის მასალები (სულ 195 გვერდზე)

1. საოჯახო მედიცინაში მზადების საჭიროებების შეფასების კვლევის მეთოდოლოგია (16 გვერდზე)
2. რაოდენობრივი კვლევის შედეგები (125 გვერდზე)
3. ფოკუს-ჯგუფებში დისკუსიის შედეგები (34 გვერდზე)
4. მასწავლებლის საქმიანობაზე დაკვირვების შედეგები (20 გვერდზე)

5. ანგარიში (ელექტრონული ფორმით)

v გაწეული მომსახურების წარმატებული მხარე

- საოჯახო მედიცინაში მასწავლებლების საჭიროებების კვლევა შექმნის კარგ საფუძველს მასწავლებლების საწყისი და უწყვეტი პროფესიული განვითარების პროგრამების შემუშავებისთვის, ასევე მასწავლებლების შერჩევის კრიტერიუმების ჩამოყალიბებისთვის.
- მეცადინეობაზე დაკვირვება და დისკუსიამ ჩატარებული მეცადინეობების თაობაზე გაუჩინა მასწავლებლებს ერთმანეთის მეცადინეობაზე დასწრებისა და სტრუქტურირებული შეფასებების ჩატარების სურვილი.
- მასწავლებლებმა გააცნობიერეს თავიანთი პრობლემები და სასწავლო საჭიროებები.

v მომსახურების განხორციელებისას წარმოქმნილი პრობლემები და მათი გადაჭრის გზები

- თვითშეფასების ფორმების დაბალი ხარისხი განაპირობა გულწრფელობის დაბალმა ხარისხმა.
- ფოკუს-ჯგუფებში დისკუსიის დროს მონაწილეებმა დაადასტურეს შიში იმასთან დაკავშირებით, რომ უარყოფითი შეფასების შემთხვევაში შედეგები მათთვის იქნებოდა არასახარბიელო.
- აღნიშნული პრობლემები ნაწილობრივ გადაიჭრა ფოკუს-ჯგუფებში დისკუსიის დროს და მეცადინეობაზე დასწრების შემდგომი დისკუსიის პროცესში.

v გეგმა-გრაფიკის ცვლილებები და მიზეზები

კონტრაქტის პირობები ვადებთან დაკავშირებით არ დარღვეულა.

მომწოდებელის პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა:

ბ.ა.